ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO-AMPELIO CALDERINI

E CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

VOLUME CCXV.

Fascicolo di Febbrajo 1871.

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici o più fogli* in-8.º con tavole incise in rame, o in legno, o litografiche, secondo l'opportunità. — Tre Fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell'annuale associazione è per Milano di italiane lire 31; pel Regno d'Italia di ital. lire 32. 75; per la Monarchia Austriaca di fiorini 13. 80.

Il prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Le associazioni si ricevono a Milano dalla Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria.

Il mezzo più facile per l'abbonamento è l'invio alla suddetta Società di un vaglia postale o di un gruppo contenente il nome, cognome e l'indirizzo della persona che intende associarsi, non che il periodo per semestre o per anno a cui vuole obbligarsi.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore *Romolo Griffini*, Via Francesco Sforza, N.º 33.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL'INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1871.

INDICE DELLE MATERIE.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CCXV. — Fasc. 643. — Febbrajo 1871.

Il metodo ipodermico nella cura della sifilide; *dei dottori* **ANGELO SCARENZIO** *ed* **AMILCARE RICORDI.** — *Memoria premiata (medaglia d'oro) dalla Società Reale di scienze mediche e naturali di Bruxelles al concorso del* 1868. — *Dedicata al prof.* ***Luigi Porta.*** *(Continuazione della pag.* 89 *del precedente fascicolo, e Fine).*

Osserv. 46.ª — *Roseola papulosa — papule mucose. Praticata un' injezione di calomelano, alla dose di centigr.* 40. — *Guarigione in* 12 *giorni.*

Carlo C. . . . ., di Pallanza, d' anni 20, cuoco (30 luglio 1866), due mesi e mezzo or sono contrasse per vizio di pederastia, degli ulceri all' ano.

Ora presenta quasi tutto il corpo ricoperto da roseola papulosa; ha delle papule mucose al prepuzio ed all' ano.

L' istesso giorno si fa l' injezione al braccio sinistro.

Al 4 agosto si va formando l' ascesso con minima reazione. È impallidita assai la roseola.

All' 8 la roseola è scomparsa, ed abbassate d' assai le papule. L' ascesso è ben formato e lo si incide.

Al 12 rimane ben poco delle papule.

Il C. . . . parte per il corpo dei volontari

Ricordi.

Osserv. 47.ª — *Sifilide papulo-squamosa.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigrammi 20 ciascuna. — Guarigione in 15 giorni. — Recidiva.

Maria V. . . ., prostituta, di Legnano, d'anni 22 (17 agosto 1866), non sa d'aver avute malattie sifilitiche in precedenza, tranne una forma cutanea, la quale scomparve con preparati mercuriali. Nel decorso maggio le apparve una eruzione generale papulo-squamosa per la quale entrava più tardi nel sifilicomio.

La V. . . . è una giovane linfatica, ma robusta: presenta il corpo cosperso di papule di psoriasi guttata ed anulare con discreta desquamazione.

Al 22 si fanno le due injezioni alle braccia.

Nulla di rimarchevole ai punti di injezione, nè agli ascessi, i quali decorsero bene i loro stadii.

Al 26 la psoriasi è più pallida.

Al 28 le macchie rimaste sono meno appariscenti.

Al 6 settembre la forma cutanea è scomparsa.

Pochi mesi dopo però la V. . . . si presentava con altre placche di psoriasi sparse sul corpo; e per le quali si intraprendeva una cura interna jodico-mercuriale.

Scarenzio.

Osserv. 48.ª — *Papule mucose. — Ulcerazioni successive. — Corizza.*

Praticata un'injezione di centig. 25 di calomelano. — Guarigione in 16 giorni.

Angela F. . . . . (16 settembre 1866) è una bambina di due mesi, di Milano, affetta da sifilide manifestamente ereditaria.

Presenta vaste ma poco profonde ulcerazioni alle natiche ed alle coscie; papule mucose all'ano ed alle labbra, e corizza. La bambina è molto deperita e mangia poco; è diarroica.

Al 17 si fa l'injezione al braccio sinistro.

Al 19 nessun fenomeno di locale reazione.

Al 21 vanno scomparendo le papule anali, e riparando le ulcerazioni.

Al 26 l'ascesso è formato: sono quasi scomparse le papule. Miglioramento notevole nel generale.

Al 28 si incide l'ascesso.

Al 2 ottobre l'ascesso è guarito. Sono scomparse le forme di sifilide.

Ricordi.

Osserv. 49.ª — *Osteocopie.* — *Sifilide papulosa.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — *Guarigione in 36 giorni.*

Genniniano M. . . . ., guardia doganale di Modena, d'anni 35 (6 ottobre 1866), contrasse nel 1865 ulcero al frenulo ed alcune settimane dopo fu preso dai sintomi cutanei con dolori alle membra, ecc., per cui fu trattato coi mercuriali (prese 140 pillole all'incirca di sublimato corrosivo).

Da un mese tornarono i dolori notturni agli arti, al capo, e si accompagnarono ad una eruzione papulosa, specialmente alla fronte: fu trattato inutilmente cogli jodici.

Al 1 novembre gli si praticarono le injezioni alle braccia.

Al 5 la reazione è assai poca, i dolori si sono mitigati.

Al 10 si sono formati gli ascessi. — Va scomparendo la forma papulosa.

Al 20 sono cessati i dolori, è quasi svanita la sifilide papulosa. — Si aprono gli ascessi.

Al 30 sono guariti gli ascessi.

Al 6 dicembre il M. . . . è dimesso perfettamente guarito.

Scarenzio.

Osserv. 50.ª — *Sifilide pustolosa.* — *Papule mucose.* — *Ulcerazioni successive, ecc.*

Cura jodico-mercuriale interna infruttuosa.

Praticata un' injezione di calomelano alla dose di centigrammi 25. — *Guarigione in 32 giorni.*

Giuseppe B. . . ., di Milano, di mesi 22 (24 novembre 1866), ebbe padre e madre sifilitici. Un mese dopo nato, gli compar-

vero ulcerazioni alle natiche, alla bocca, croste alla faccia, ecc.

Il bambino ha l' aspetto caratteristico che impronta la sifilide congenita ; è estremamente dimagrato.

Presenta delle ulcerazioni a fondo lurido, di varia grandezza, alle natiche ; placche opaline alla lingua , ed alle labbra ; grosse croste verdognole alle orecchie, al fronte e cuojo capelluto. Gli si amministra internamente uno sciroppo jodico-mercuriale. Sopravvenuta un'abbondante diarrea, si sospende il rimedio e gli si dà un sciroppo di ipecaquana. Mangia assai poco.

In seguito si ritorna allo sciroppo, che tollera discretamente per qualche tempo. Intanto continua una eruzione di grosse pustole al capo, alle mani ed ai piedi, che danno luogo ad ulcerazioni profonde ; le altre forme migliorano di poco.

Sospeso di nuovo il rimedio, gli si amministra l' olio di fegato di merluzzo, ed uno sciroppo ferruginoso da prendersi a giorni alterni.

Ma i fenomeni sifilitici andavano aggravandosi, specialmente alle natiche, ed il bambino era quasi ridotto agli estremi : anche per febbri vespertine ricorrenti.

Nulla di più logico che il ricorrere alla medicazione ipodermica , che per speciali circostanze non si è potuta iniziare prima.

Al 7 di gennajo 1867 si fa l' injezione al braccio destro.

Al 10 non vi fu reazione viva al luogo della injezione. Si essiccano le pustole al capo.

Al 14 vanne riparando prontamente le ulcerazioni alle natiche, alle mani e piedi.

Al 20 l' ascesso è ben formato e lo si incide : le marcie non contengono che una piccola traccia di calomelano. Si è iniziata una abbondantissima diuresi.

Al 9 febbrajo il bambino era guarito, ed aveva guadagnato moltissimo anche nel generale: le orine erano ritornate normali.

Si continua per qualche tempo l' uso di pastiglie di fosfato di ferro.

Riveduto il bambino un anno dopo, presentavasi in uno stato assai soddisfacente.

Ricordi.

Osserv. 51.ª — *Ulcerazioni successive. — Papule mucose. — Sifilide pustolosa.*

Praticate due injezioni di calomelano, alla dose di centigrammi 20 *ciascuna. — Guarigione in* 48 *giorni.*

Giuseppa B. . . . , d' anni 29 , prostituta , di Piacenza (27 novembre 1866), ammalò più volte per forme veneree. Quando venne accolta nel sifilicomio , presentava ulcerazioni e papule mucose ai contorni dell' ano , ed una forma pustolosa sparsa qua e là sul corpo : più, una blennorragia vaginale.

Venne curata di quest' ultima coi soliti mezzi , ai quali resistette lunga pezza; intanto le forme sifilitiche furono trattate localmente.

Ai primi di marzo si fanno le due injezioni alle braccia.

Al 26 dopo viva reazione ai punti di injezione , gli accessi si sono formati. Migliorano le ulcerazioni anali.

Aprile 3. Si apre l' ascesso al braccio destro. Cadono alcune croste della forma pustolosa.

Al 14 le ulcerazioni sono quasi cicatrizzate ; sono cadute tutte le croste lasciando delle macchie rosso-pallide.

Al 1 maggio sono scomparse tutte le forme morbose.

Comparvero pochi giorni dopo alcune altre pustole che essiccarono presto e scomparvero coi bagni.

Scarenzio.

Osserv. 52.ª — *Ulceri sifilitici — Papule mucose.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centig. 20 *ciascuna. — Guarigione in* 13 *giorni.*

Giuseppa S. . . . , contadina , di Pieve , d' anni 23 (26 novembre 1866), contrasse la malattia per aver allattato un trovatello affetto da sifilide ereditaria.

È una donna ben nutrita. Presenta due ulceri della grandezza di un pezzo da centesimo alla mammella sinistra, ed un terzo alla destra ; adeniti indurate ascellari ; papule mucose sparse sul pudendo.

Al 30 si fanno due injezioni.

Al 3 dicembre la reazione non è viva ; sono migliorati gli ulceri mammarii.

Al 6 vanno scoparendo le papule ai genitali.

Al 12 gli ulceri sono cicatrizzati; le papule scomparse.

Gli ascessi ripararono presto.

Scarenzio.

Osserv. 53.ª — *Periostite. — Ulcerazioni successive.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centig. 20 *ciascuna. — Guarigione in* 39 *giorni.*

Angelo O. . . ., d'anni 31, fabbro-ferrajo, di Pavia (5 dicembre 1866), in seguito ad ulceri contratti alcuni anni or sono, ebbe angine, ed eruzioni cutanee. Non fece mai cura mercuriale.

Si presenta da noi con una rilevatezza fluttuante al centro della fronte, con induramento circostante, ed ulcerazioni al lato sinistro del collo, probabilmente da ectima.

Al giorno 6 si fanno le injezioni alle braccia.

Gli ascessi si vanno formando senza viva reazione.

Al 16 le ulcerazioni vanno cicatrizzando. Si abbassa la rilevatezza alla fronte, e se ne accelera la scomparsa colla puntura. Ne esce marcia flemmonosa.

Alla metà del successivo gennajo l'O. . . . viene dimesso perfettamente guarito.

Scarenzio.

Osserv. 54.ª — *Ulcerazione successiva.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centig. 20 *ciascuna. — Guarigione in* 9 *giorni.*

Carlo B. . . ., guardia doganale di Abbiategrasso, d'anni 25 (10 dicembre 1866), dietro ulceri sifilitici contratti al pudendo tre mesi prima, gli si manifestò ora una vasta ulcerazione alla tonsilla destra, a bordi lividi, e fondo grigiastro.

All'11 si praticano le injezioni alle braccia.

Gli ascessi decorrono le loro fasi senza nulla di rimarchevole, e vengono aperti dopo pochi giorni.

Il miglioramento fu assai rapido ed al 20 l'ulcerazione era riparata.

Scarenzio.

Osserv. 55.ª — *Ulcerazioni successive.*

Praticate tre injezioni di calomelano alla dose di centig. 20 ciascuna. — Miglioramento, poi comparsa d' altri sintomi. — Si fa la terza injezione all' egual dose. — Insuccesso. — Guarigione con altri rimedii.

Pietro S. . . ., d' anni 26, muratore, di Casorate (15 dicembre 1866), ebbe nello scorso settembre un ulcero sifilitico al pene.

Ora presenta una vasta ulcerazione alla parte destra della faringe, ed altra piccola al glande.

Al 17 si praticano le due injezioni alle braccia.

Al 24 si sono formati gli ascessi senza forte reazione; l'ulcerazione al pene è guarita.

Al 12 gennajo gli ascessi sono vuotati; nessun miglioramento alle fauci. Comparsa di papule alla faccia.

Al 16 si fa la terza injezione.

La reazione fu viva.

Al 28 migliora assai l' ulcerazione alle fauci; continua l'eruzione papulosa.

Al 4 febbrajo è guarita l' ulcerazione alle fauci. — Si apre l' ascesso.

L' ammalato vuole escire dallo spedale.

Vi rientra al 13 agosto con una grave periostite tibiale, e con sifilide papulosa.

Si amministra internamente il sublimato, poi lo joduro potassico; si ritorna ai mercuriali sotto forma di frizioni, e tutto inutilmente. Al 18 aprile era apparentemente guarito dopo una lunga cura con preparati di rame, con bagni solforosi ed a vapore.

Scarenzio.

Osserv. 56.ª — *Roseola. — Psoriasi. — Papule mucose, ecc.*

Praticata una injezione di 25 centig. di calomelano — Guarigione in 15 giorni

Pietro E. . . ., della provincia di Mondovì, palafreniere, d' anni 24 (20 febbrajo 1867), ebbe pochi mesi prima un ul-

cero sifilitico del quale conserva un pò d'induramento, e le adeniti inguinali indurate. Ebbe in seguito un' eruzione roseolare, che perdura tuttora in qualche punto. Da pochi giorni gli si manifestò una forma di psoriasi al petto, al collo, ed alla fronte; a larghe placche circinate, ed a goccie. Ha pure ulcerazioni alle tonsille, alopecia, cefalea bitemporale.

Si noti che fece già cure mercuriali.

Al 21 si fa l'injezione al braccio sinistro.

Al 25 è in via di formazione l'ascesso; la reazione fu modica. É svanita la roseola, e sono impallidite le macchie di psoriasi.

Al 4 marzo si è svuotato l'ascesso: sono scomparse le forme morbose.

L'ascesso chiudesi in pochi giorni.

Ricordi.

Osserv. 57.ª — *Tumori gommosi.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 *ciascuna. — Guarigione in* 42 *giorni.*

Giuseppe P. . . ., guardia doganale, di Venezia, d'anni 22 (19 dicembre 1866), ebbe due anni or sono ulceri sifilitici. D' allora in poi assicura di non aver avuto fenomeni morbosi di sorta sul suo corpo. Or sono 4 mesi gli si manifestò un tumore al polpaccio della gamba destra, che suppurò e lasciò una piaga la quale guarì con rimedii mercuriali.

Poco dopo in vicinanza al primo tumoretto ne comparve un altro che pure ulcerò. In questo frattempo si riaperse la prima piaga.

Presenta ora al polpaccio della gamba destra due ulcerazioni della grandezza di un pezzo da 5 centesimi, d'aspetto lurido, con margini rosso-cupi, e scollati. Alla regione poplitea si avverte una gomma della grossezza di una nocciuola.

Al 25 si fa la prima injezione al di sotto delle piaghe.

Al 29 le piaghe migliorano. Vi fu reazione discreta al punto di injezione.

Al 2 gennajo l'ascesso è formato e si apre spontaneamente. Una delle piaghe è cicatrizzata.

Al 9 si fa la 2.ª injezione. È suppurata la prima al poplite.

Al 14 poca reazione al punto di injezione.

Al 18 è formato l' ascesso, le piaghe procedono in bene.

Ai primi di febbrajo le piaghe sono quasi cicatrizzate. L'ammalato cerca di uscire.

Scarenzio.

Osserv. 58.ª — *Papule mucose ed ulcerazioni successive. — Alopecia.*

Praticate tre injezioni di calomelano, le prime due alla dose di 10 centigr., la 3.ª a quella di sette. — Guarigione in 2 mesi.

Più d' ogni altra cosa valse sulla convinzione mia, la seguente Osservazione che mi riguarda direttamente, essendone io stesso il soggetto. Essa è certamente difettosa dal lato obbiettivo, perchè il tempo ed anche la lena mi mancavano a ciò, ma fu però tale da farmi appigliare in piena coscienza e conconfidenza assai maggiore che per lo passato al metodo di injezione ipodermica di calomelano nella cura della sifilide.

Ecco adunque, egregio collega, la mia dolorosa ma pur fortunata istoria.

Dirigendo nell'estate 1866 una divisione di venerei allo Spedale militare di Pavia, dopo tre settimane dell' intrapreso servizio ebbi ad accorgermi di una piaga senza precedenza di pustola e di vera infiammazione al margine unghiale esterno dell' anulare destro. Le attribuii poca importanza, credendola accidentale. Anzi la mia illusione andò tant'oltre da fuorviarmi la mente anche quando due mesi dopo mi viddi il corpo coperto di roseola; che pel momento scambiai per morbillo, malattia che curavo in una giovane signora. Mi meravigliai anzi di non aver avuti i sintomi precursori e concomitanti, tanto ero lontano dal sospettarmi sifilitico. Svanito spontaneamente questo sintomo, stetti bene fino ai primi del vegnente agosto, nel qual tempo scopersi delle papule ulcerate alla lingua, velo pendolo e tonsille. Solo allora riandando il passato potei spiegare il valore della piaga al dito, alla quale erasi associato l'ingrossamento e l' induramento di una ghiandola sotto-ascellare.

Essendo affranto per il molto lavoro delle mie occupazioni d'allora, ed anche per l'infezione, rinunciai all'idea di introdur mercurio nel mio organismo. Andai alla campagna, ciò che mi giovò nel generale, ma le località peggioravano.

Ritornato a Pavia, mi feci praticare al giorno 15 novembre la prima injezione con 10 centigrammi di calomelano. Ebbi dolore lungo la notte, che andò poi mitigando e cessando nei dì successivi. Rimarcai 4 ore dopo la injezione un leggier bruciore nell'emettere le orine, che erano anche aumentate in quantità, senza però traccia di albumina o di mercurio. Migliorai presto de' miei mali e potei mangiare. Al 7 gennajo però comparve una vasta papula al lato destro della lingua, ed altri ulceri profondi al velo pendulo; erasi aggiunta l'alopecia.

All'altro braccio ripetei l'injezione ancora alla dose di 10 centigrammi.

Ritornò il miglioramento, e venne la guarigione per la fine del gennajo. Noterò che per la seconda injezione i fenomeni locali furono più salienti, in modo che sospesi per alcuni giorni le mie occupazioni. Apertosi il 2.° ascesso, escì il tessuto connettivo mortificato sul quale eravi depositato del calomelano. Nell'ascesso feci injettare altri 7 centigr. di calomelano; ciò che diè luogo a viva reazione ed a formazione rapida di pus.

D'allora in poi godetti sempre buona salute, non restandomi del male sofferto che la memoria.

Scarenzio.

Osserv. 59.ª — *Ulcero sifilitico. — Sifilide pustolosa. — Ulcerazioni successive.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 *ciascuna. — Guarigione in* 17 *giorni.*

Giovanni Battista M...., contadino, di Dorno, d'anni 46 (26 gennajo 1867), è individuo di robusta costituzione. Contrasse qualche tempo fa un ulcero sifilitico che perdura tuttora alla pagina interna del prepuzio, della grandezza di un pezzo da centesimo, duro, accompagnato da plejadi inguinali, e susseguito da poco da pustole al cuojo capelluto, e piccole ulcerazioni alle fauci.

Al 29 si fanno le injezioni alle braccia.

Al 31 l' ulcero è migliorato d' assai; la reazione ai punti di injezione non fu viva.

Al 5 febbrajo sono cicatrizzate le ulcerazioni alle fauci. Si sono formati gli ascessi che vengono aperti.

Al 7 sono cadute le croste al capo.

Al 15 cicatrizzato completamente l' ulcero al prepuzio.

Scarenzio.

Osserv. 60.ª — *Sifilide pustolo-crustacea-ulcerosa.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 15 *ciascuna. — Guarigione in* 27 *giorni.*

Un nostro collega ci invitava nel febbrajo 1867 a vedere una bambina di 3 anni affetta da forma cutanea creduta ectima semplice, e che non aveva mai ceduto coi soliti rimedii.

L' ispezione attenta della dermatosi ci persuase essere d'indole sifilitica. Non si potè sapere notizie sui precedenti dei genitori, ma pare si trattasse di sifilide ereditaria.

La bambina era molto emaciata, e presentava il tronco e le natiche specialmente in istato deplorabile per la quantità di croste bruno-verdognole che ricoprivano ulcerazioni irregolari, ed a fondo grigiastro.

Consigliammo le injezioni ipodermiche, che vennero accettate.

Al luogo della prima, si formò presto l'ascesso con discreta reazione. Il miglioramento fu pronto.

Dopo 15 giorni si fece l'altra injezione, la quale pure diede l' ascesso, ma senza una notevole reazione.

Alla fine del mese erano cadute tutte le croste, cicatrizzate le ulcerazioni. La bambina aveva guadagnato molto nel generale.

Ricordi.

Osserv. 68.ª — *Papule mucose. — Osteocopie. — Ingrossamenti ghiandolari.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centig. 20 *ciascuna. — Guarigione in* 53 *giorni.*

Geremia M...., calzolajo, di Pavia, d'anni 28 (2 marzo

1867), è individuo di buona costituzione. Ebbe uretriti ed ulceri al pudendo, susseguite da forme papulose allo scroto, all'ano, alla bocca, ecc., per il che fu curato con preparati mercuriali nel marzo 1866. Ma la malattia ben presto ricomparve, ed il M.... non vi apponeva cura di sorta.

Ora presenta papule mucose ulcerate agli angoli della bocca, eritema faringeo, ingrossamento delle ghiandole postcervicali, ed inguinali, papule mucose ulcerate all'ano, osteocopie al capo.

All'8 marzo si fa la prima injezione al braccio destro. Vi fu reazione discretamente viva nei primi 4 giorni, in capo ai quali escì qualche pò di sangue nerastro dai punti dell'injezione.

Al 15 gli ascessi sono formati; si aprono e si cava da essi de' pezzi di tessuto connettivo sul quale v'è depositato del calomelano. I dolori osteocopi sono meno intensi, diminuì il volume delle ghiandole, vanno cicatrizzando le papule.

Ai 17 si fa la seconda injezione all'altro braccio; la reazione fu assai mite.

Al 28 l'ascesso è aperto. Sono cessati i dolori osteocopi, ridotte assai bene le ghiandole, e scomparse le papule.

Gli ascessi guarirono prontamente.

Scarenzio.

Osserv. 62.ª — *Sifilide papulosa e pustolosa. — Papule mucose. Praticata un'injezione di calomelano alla dose di centigrammi* 35. — *Guarigione in* 30 *giorni.*

N. N., robusta contadina, di Rho, d'anni 24 (4 marzo 1867), ci veniva inviata dal dott. A. Bossi alla consultazione gratuita perchè la consigliassimo ad una cura.

La donna raccontava d'aver acquistata la malattia due mesi prima da un bambino trovatello.

Presentava una papula estesa, ma poco prominente all'areola della mammella destra, con indurimento ghiandolare all'ascella, una sifilide papulosa a grandi e piccole papule sparse su tutto il corpo; qualche crosta alla testa, e delle papule umide al pudendo.

Le praticammo subito l'injezione, e l'istruimmo di quanto doveva accadere. La donna ritornò al suo paese.

Un mese dopo ritornò raccontandoci, che erasi formato un ascesso al luogo della injezione e che dopo alquanti giorni era scoppiato spontaneamente. Intanto le forme cutanee ed al pudendo erano perfettamente svanite.

Ricordi.

Osserv. 63.ª — *Papule mucose — roseola.*

Praticata una injezione di calomelano alla dose di centigr. 30. — *Guarigione in* 16 *giorni.*

Giuseppe L...., facchino, di Milano, d'anni 40, di buona tempra (5 aprile 1867), fu già curato pochi mesi prima coi mercuriali per ulcero sifilitico al glande.

Ora presenta una roseola a larghe macchie leggermente papulose, sparse a quasi tutto il corpo; papule mucose ai pilastri del velo pendulo ed alla tonsilla destra; qualche papula all'ano, ed all'apertura nasale destra; alopecia.

Nello stesso giorno si fa l'injezione al braccio sinistro.

Al 7 si nota un intasamento poco dolente al punto injettato.

Al 13 scomparse le forme morbose alle fauci, la roseola va scomparendo.

Al 19 si incide l'ascesso; il pus non dà traccia di mercurio.

Ricordi.

Osserv. 64.ª — *Roseola papulosa. — Papule mucose.*

Praticata una injezione di centigr. 30 *di calomelano.* — *Guarigione in* 21 *giorni.*

Luigi B...., di Milano, falegname, d'anni 27 (7 aprile 1867), è un individuo linfatico, ma ben costituito di persona. Nel settembre dello scorso anno ebbe malattie veneree al pudendo, che non sa specificare.

Non vi sono traccie di forme primitive al pene, ma bensì delle adeniti inguinali indurate.

Ha una roseola papulosa confluentissima; croste al capo, e papule mucose ulcerate agli angoli labbiali.

All' 8 si fa l' injezione al braccio destro.

Al 9 pochissima è la reazione al punto di injezione.

Al 12 la roseola si è fatta appena muculosa ; quasi cicatrizzate le papule alle labbra ; sono cadute le croste al capo. La reazione si è appalesata non troppo viva e l'ascesso è quasi formato.

Al 14 si apre l' ascesso. — Si siringa il condotto parotideo, ricavando 20 goccie di saliva, nella quale si scopre una piccola quantità di mercurio.

Al 20 l' ascesso è chiuso ; e le forme sifilitiche sono scomparse.

Ricordi.

Osserv. 65.ª — *Ulcerazioni successive. — Papule mucose. Praticate due injezioni di calomelano alla dose di 20 centigr., ciascuna. — Guarigione in 34 giorni.*

Pietro B..., crivellatore, d' anni 40, di Pavia (29 aprile 1867), ebbe nello scorso febbrajo degli ulceri, susseguiti da dolori alle fauci ed all' ano, e da eruzioni cutanee. Ora presenta ulcerazioni alle labbra, papule mucose all'ano, al glande, ed allo scroto.

Al giorno 4 maggio si fecero le injezioni alle braccia.

All' 8 la reazione è assai viva; le forme morbose sono assai migliorate.

Al 13 gli ascessi sono formati.

Al 20 aperti gli ascessi ; la bocca è risanata.

Al 26 le papule sono cicatrizzate e scomparse, tranne quelle all' ano.

Al 30 guarite quasi le forme all' ano.

L' ammalato vuol escire al 7 giugno.

Scarenzio.

Osserv. 66.ª — *Ulcero sifilitico. — Papule mucose. — Sifilide pustolosa.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 10 ciascuna. — Guarigione in 15 giorni. — Recidiva. — Guarigione con una 3.ª injezione pure di 10 centigrammi.

L... Maria, d'un anno (12 maggio 1867), dopo due mesi d'allattamento contrasse un ulcero al palato, cui successero papule ulcerate ai pudendi, e pustole al tronco.

Portata allo Spedale, le praticavamo due injezioni alla parte interna delle gambe. Si ebbe una reazione mite, formaronsi gli ascessi, uno dei quali si aperse spontaneamente, e l' altro venne aperto colla lancetta. Nel termine di 15 giorni scomparve ogni fenomeno morboso; l' ulcerazione al palato fu la prima a guarire, e tosto le tennero dietro gli altri sintomi.

Al 9 febbrajo 1868 ritorna colla nutrice, e presenta una piccola papula ai dintorni dell'ano, che scompare in otto giorni colla sola pulizia, perchè probabilmente intrattenuta dalla soverchia incuria. Ciò nullameno a tranquillare l' animo nostro e dei genitori della bambina, al giorno 21 dello stesso febbrajo le praticavamo una terza injezione alla parte interna della gamba destra un pò più in alto delle già fatte. L'ascesso percorse regolarmente le sue fasi; un piccolo fiocchetto di tessuto connettivo mortificato con tracce di calomelano usciva al quindicesimo giorno dalla praticata injezione; nè più alcun sintomo sifilitico si manifestò nella bambina.

Scarenzio.

Osserv. 67.ª — *Papule mucose.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di 20 centigrammi ciascuna. — Guarigione in 41 giorni.

Francesco B..., d'anni 33, guardia doganale, di Città di Castello (10 maggio 1867), sofferse molti anni or sono febbri periodiche assai ostinate. Contrasse 10 anni or sono un ulcero sifilitico che durò sei mesi.

È un individuo denutrito, a cute color terreo; ha delle

placche opaline numerose e sparse su tutta la mucosa della bocca; ed ingrossamenti ghiandolari agli inguini.

Al giorno 12 si eseguiscono le injezioni alle braccia; e si aggiunge una cura ricostituente.

Al 16 la reazione è circoscritta ai punti injettati.

Al 18 vanno scomparendo le forme alla bocca; si sono formati gli ascessi.

Al 27. Si aprono gli ascessi.

Al 23 giugno le placche sono scoparse, e diminuito assai il volume delle ghiandole inguinali.

Scarenzio.

Osserv. 68.ª — *Sifilide papulosa. — Papule mucose. Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr.* 10 *ciascuna. — Guarigione delle forme cutanee. — Morte per catarro enterico.*

Eleonora C..., di mesi 19, del Comune dei Corpi Santi di Milano (7 giugno 1867), è ammalata da qualche settimana per una estesa forma papulosa secca, e per papule mucose ulcerate al pudendo ed all' ano. Pare che la sifilide sia stata contratta per l' allattamento. La bambina è emaciata, e diarroica.

All' 8 si fa la prima injezione al braccio destro.

Al 9 non si avvertono fenomeni di viva reazione.

Al 15 l' ascesso è quasi formato; svanite d' assai le papule secche.

Al 20 si incide l' ascesso, e si pratica l' altra injezione.

Al 24 pochissima la reazione al luogo injettato; cicatrizzate e scomparse le papule mucose.

Al 30 è formato l' ascesso; la bambina è guarita dalle forme di sifilide.

Il miglioramento generale non avvenne; continuava la diarrea, che non si potè frenare coi soliti mezzi.

Dopo 24 giorni dalla scomparsa dei fenomeni celtici la C... moriva.

Per particolari circostanze non si potè eseguire l' autopsia.

Ricordi.

Osserv. 69.ª — *Sifilide pustolo-ulcerosa. — Papule mucose. Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 24 giorni.*

Enrichetta F..., di Fagnano (6 agosto 1867), è una bambina di 9 mesi. Pare abbia acquistata la malattia poppando da una balia sifilitica. Ebbe precedenti eruzioni cutanee, le quali scomparvero con rimedii, pare, non specifici.

Da tre settimane le si manifestò una forma pustolosa, la quale ora occupa il capo, il petto, e gli arti. Notansi alcune ulcerazioni cutanee dove caddero le croste. La bambina ha pure delle papule mucose all' ano.

Al 7 si fa la prima injezione alla parte destra del costato.

Al 12 si va formando l' ascesso; la reazione fu più viva, ma di corta durata. La forma cutanea è stazionaria.

Al 15 cadono alcune croste lasciando cicatrici cupree; le ulcerazioni sono guarite.

Al 17 sono scomparse le papule all' ano; l'ascesso è ben formato e lo si incide.

Al 20 si fa l' altra injezione dal lato opposto.

Al 24 nessuna reazione.

Al 30 sono cadute tutte le croste, lasciando cicatrici. L'ascesso è ben formato e lo si incide.

Le marcie dei due ascessi contenevano una leggier traccia di calomelano.

Ricordi.

Osserv. 70.ª — (Comunicata dal dott. Guelmi). *Roseola. — Ostecopie.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 20 giorni.

C. G..., studente in leggi, di Milano, nel mese di agosto dell' anno 1867 si ammalò per ulcero sifilitico al glande, accompagnato da bubbone inguinale sinistro, passato poscia a suppurazione. Fu curato col sublimato in soluzione; indi col metodo di Dzondi; da ultimo per molto tempo coll' joduro di potassio. L'ulcero cicatrizzò dopo molto tempo, ed il bubbone tenne un decorso assai lungo.

Il G.... si accorse poco dopo, della caduta di capelli, di qualche dolore osteocopo, e da ultimo di una roseola diffusissima.

Allora fu sottoposto alle injezioni ipodermiche, delle quali se ne praticarono due.

L' infiammazione locale fu piuttosto viva, non tale però da obbligare il paziente a letto, ed il miglioramento si fece subito sentire.

Il G.... che da due mesi passava le notti quasi insonni, poco dopo le injezioni dormiva tranquillamente. — Le macchie roseolari scomparvero prontamente; i capelli ripullularono ed in circa venti giorni la salute primitiva tornava.

I flemmoncini ai punti delle injezioni vennero a suppurazione, e furono aperti al decimo giorno della injezione. Guarirono con prontezza.

Osserv. 71.ª — *Corizza. — Papule mucose. — Sifilide pustolosa.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 15 *ciascuna. — Guarigione in* 30 giorni.

Emilia D...., di Lonate Pozzuolo, dell' età di mesi 7 (20 agosto 1867), è una bambina assai deperita per la lunga malattia. A tre mesi di vita le si sviluppò la sifilide ereditaria, e non fu mai curata cogli specifici, perchè non riconosciuta per tale.

Ora presenta il corpo ricoperto da croste giallo-verdognole assai grosse, che ricoprono delle ulcerazioni non molto profonde. Ha delle papule mucose al pudendo ed all' ano; di più, una grave corizza.

È allattata dalla madre.

Al 21 si fa la prima injezione in vicinanza della regione mammaria destra.

Al 24 la reazione fu asssi modica.

Al 28. Miglioramento nel generale della bambina; la corizza è meno intensa.

Al 4 settembre sono cadute molte croste, lasciando cicatrici cupree. L' ascesso è ben formato e lo si evacua.

Al 7 si fa la seconda injezione alla regione sottomammaria sinistra.

Al 9 la reazione non fu viva.

Al 13 sono scomparse le papule al pudendo ed all'ano.

Al 15 sono cadute quasi tutte le croste. La corizza è scomparsa.

Al 20 la bambina si può dire guarita. È migliorata d'assai nel generale.

L' ascesso è vuotato e ripara in poco tempo.

Ricordi.

Osserv. 72.ª — *Papule mucose. — Sifilide pustolosa. Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr.* 15 *ciascuna. — Guarigione in* 24 *giorni.*

Giuseppa O...., di Milano (21 settembre 1867), è una bambina di 40 giorni affetta da sifilide ereditaria paterna.

Da 15 giorni le si sviluppò una forma papulosa secca alle braccia, al palmo delle mani, alle gambe, alle piante dei piedi ed alla parte posteriore del tronco. Ha di più delle papule mucose all' ano, ed alla bocca. La bambina è in uno stato discreto di nutrizione generale. È allattata dalla madre.

Al 22 si fa la prima injezione al braccio destro.

Al 23 nessuna reazione.

Al 25 migliora d' assai la forma cutanea.

Al 30 non si forma ascesso. Si pratica la 2.ª injezione all' altro braccio.

Al 4 ottobre si è formato un piccolo ascesso al luogo della 2.ª injezione.

Sono quasi scomparse le papule secche; quelle alla bocca ed all' ano sono svanite.

All' 8 si apre l' ascesso.

Al 15 la bambina è guarita.

Ricordi.

Osserv. 73.ª — *Periostite sifilitica.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 50 giorni.

Maria B...., di Pavia, d' anni 26, prostituta (17 ottobre 1867) sofferse gravissime artriti per cui è storpia d' una gamba e d' un braccio. All' età di 21 anni ebbe forme sifilitiche ai pudendi, per cui fu curata coi mercuriali. Molti mesi dopo fu presa da vivi dolori al terzo inferiore della tibia destra; ma non cercò i mezzi dell' arte che adesso, perchè anche affetta da blennorragia vaginale.

Lo scolo scompariva in poco tempo mediante le injezioni di nitrato d' argento; ma somma attenzione richiedeva la malattia alla gamba, che presentavasi come una estesa periostite minacciante ulcerazione alla cute. Si pensò quindi subito ad una cura generale, e tenendo calcolo dello stadio della sifilide, nonchè dei precedenti trattamenti mercuriali, ci parve indicato lo joduro potassico. Ma scorsi due mesi con questa cura, la malattia era peggiorata. — La pelle erasi esulcerata, e l' osso scoperto.

Si sospende l' joduro per alquanti giorni; poi si praticano le injezioni, una al braccio destro, l' altra alla gamba sinistra.

L' infiammazione locale percorse regolarmente i suoi stadii; gli ascessi si aprirono dopo 10 giorni. Le marcie non diedero segno di mercurio.

Al sesto giorno dalla injezione la piaga alla gamba aveva modificato assai; i suoi margini erano rossi e granulanti, il tessuto connettivo mortificato andava staccandosi.

Si applicò in seguito un drenaggio per analizzare le marcie infiltratesi al polpaccio. Tutto andò a bene; la parte mortificata dell' osso si esfogliò ed ai primi di aprile la vasta piaga erasi riparata lasciando una cicatrice aderente.

Scarenzio.

Osserv. 74.ª — *Papule mucose.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 10 ciascuna. — Guarigione in giorni 8.

Angela V...., è una bambina di mesi 5, trovatella (28 dicembre 1867).

La sua nutrice raccontava che restata priva del proprio bambino, aveva assunto da allattare la nuova avuta.

Sfortunatamente attribuì a malattie comuni varie pustole sul corpo, ed ulceri al palato del suo allievo. Venuta in sospetto della realtà di una infezione, decidevasi d'entrare nello stabilimento. La forma sifilitica che presentava la nutrice alla mammella, veniva curata colla somministrazione del sublimato corrosivo.

Nella bambina, nella quale la sifilide era sicuramente congenita, presentantesi colla forma di papula ulcerata al palato osseo, e papule mucose ai dintorni dell' ano, non si esitò ad appigliarsi al calomelano per la via ipodermica. — Perciò al 3 gennajo 1868 le si praticavano due injezioni alla parte interna delle gambe. Gli ascessi si costituirono regolarmente, e l' ulcero al palato e le altre forme esterne scomparvero in 8 giorni.

La bambina trovavasi in perfetto stato di salute, e la si tratteneva nello Stabilimento all' unico scopo di non privarla della nutrice. Ma ai primi del successivo febbrajo contraeva una pleuritide destra da raffreddamento, ed al 10 dello stesso mese in causa di essa moriva.

All' autopsia nessun viscere mostravasi leso da sifilide, la sola pleura destra vedevasi malata per infiammazione acutissima passata all' esito della suppurazione.

Scarenzio.

Osserv. 75.ª — *Sifilide papulo-tubercolare. — Ulcerazioni successive.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 25 ciascuna. — Guarigione in 34 giorni.

Luigi P..., possidente, di Lodi, d'anni 37 (3 gennajo 1868), è individuo assai robusto. Non ebbe malattia di sorta per l'addietro, all' infuori di un ulcero al glande acquistato nel giugno 1867 e curato a Parigi con pillole mercuriali. Da poche settimane fu preso da grave alopecia, e da una forma cutanea papulo-tubercolare circinata sparsa al dorso, agli arti ed al fronte. Sopravvennero poi ulcerazioni profonde alle amigdale.

In questo stato chiedeva consulto da noi nella cura da farsi. Proponemmo le injezioni, ed egli le accettò.

Al 4 si fa la prima.

Al 9 la reazione fu appena sensibile; l'ascesso è quasi formato. Si è ridotta d'assai la forma cutanea.

Al 12 si apre l'ascesso; è cessata la caduta di capelli.

Al 16 si fa l'altra injezione all'altro braccio.

Al 17 il braccio è leggiermente tumido e dolente; vi si applica il collodio.

Al 27 l'ascesso era circoscritto e ben formato. La forma cutanea è quasi scomparsa. È cessata l'alopecia.

Al 30 si incide l'ascesso.

Il sig. P... è guarito il giorno 7 febbrajo, epoca in cui gli ascessi erano riparati.

Ricordi.

Osserv. 76ª — *Papule mucose.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20. — Guarigione in 24 giorni.

G... Luigia, d'anni 22, di Pavia (3 febbrajo 1868), racconta che sono circa cinque mesi da che contrasse dapprima uno scolo blennorragico, ed in seguito un ulcero all'ostio vaginale. Quest'ultima lesione guarì dietro ripetuti tocchi di nitrato d'argento; ma poco tempo dopo ebbe luogo una eruzione papulosa estesa a tutto il pudendo esterno, la qual'ultima affezione la obbligò a ricorrere ai soccorsi dell'arte, e con essa si presentò a noi.

Il giorno 13 dello stesso mese si fa l'injezione al braccio destro.

Poca fu la reazione; per circa due settimane durò la suppurazione al piccolo ascesso formatosi; nel frattempo tutta la eruzione scomparve interamente, così che al 9 marzo successivo si dimise completamente guarita.

Scarenzio.

Osserv. 77.ª — *Papule mucosa. — Sifilide pustolosa.*
Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 15 ciascuna. — Guarigione in 27 giorni.

Carolina B..., d'anni due, di Milano (8 febbrajo 1868), è affetta (pare in causa di allattamento) da moltissime papule mucose ulcerate al pudendo, all'ano ed alle natiche; e da grosse croste al capo. Non si può sapere da quanto tempo esista la malattia attuale. La bambina è in discreto stato di salute generale.

Si fa subito la prima injezione al braccio destro.

Al 12 si andava formando l'ascesso senza pregressa viva reazione.

Al 15 vanno cicatrizzando le papule ulcerate. Le croste sono in parte cadute cogli amollienti.

Al 17 si punge l'ascesso e si fa la 2.ª injezione.

Non accade reazione notevole, ed al 7 di marzo la bambina è perfettamente guarita.

I due ascessi ripararono in pochi giorni.

Ricordi.

Osserv. 78.ª — *Sifilide papulosa. — Papule mucose.*
Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centig. 25 ciascuna. — Guarigione in 30 giorni.

La sig. Filomena P...., di B...., d'anni 30, maritata (17 febbrajo 1868), nel settembre 1867 contraeva ulceri all'ostio vaginale, comunicateli dal di lei marito, che guarirono spontaneamente. Indi a tre mesi le si manifestava uno scolo mucoso-purulento vaginale; poi delle papule ai margini delle grandi e piccole labbra. A queste s'aggiungevano ben presto papule ulcerate alla mucosa orale, ed una eruzione generalizzata di papule cutanee, in modo che il viso ne restava deformato.

Alla metà del febbrajo 1868 chiedeva del nostro soccorso, e senza porre tempo frammezzo le proponemmo la injezione ipodermica di calomelano, che accettava.

Al 17 quindi la injettammo al braccio sinistro.

Si destava una reazione piuttosto viva, ma senza conseguenze maggiori del solito ascesso. Il miglioramento della affezione sifilitica fu così rapido che al terzo giorno dopo la injezione l' ammalata benediceva al nostro operato. Tenne dietro con rapidità la scomparsa dei fenomeni morbosi, e basti il dire che al 23 dello stesso mese le papule alle mucose erano scomparse e la cute erasi già fatta liscia.

Dopo un tale inaspettato successo, non fu possibile indurre l' ammalata ad una seconda injezione, se non quando tre settimane dopo vidde che si avverava il nostro pronostico di una imminente recidiva colla ricomparsa di qualche papula alle braccia.

Al 2 marzo si faceva la seconda injezione al braccio destro.

Scomparvero in sei giorni le papule, e la paziente da quasi quattro mesi gode di perfetta salute.

Scarenzio.

Osserv. 79.ª — *Papule mucose primitive.*
Praticata un' injezione di calomelano alla dose di centigr. 35. — Guarigione in 11 giorni.

G. . . . Maria, di Valle di Nizza, d' anni 18, contadina (1 aprile 1868), partorì tre mesi or sono. Contraeva la malattia da un bambino che morì poi per sifilide ereditaria.

Presentava una grossa papula primitiva ulcerata all' areola di ciascuna mammella; adeniti caratteristiche sotto-ascellari.

Nello stesso giorno si fece l' injezione al braccio sinistro.

Al giorno 6 migliorano assai le forme sifilitiche; non vi fu reazione viva al luogo della injezione. L' ascesso va formandosi.

All' 11 le papule ulcerate sono scomparse e ridotte di molto le adeniti.

Si evacua l' ascesso che ripara in pochi giorni.

Scarenzio.

Osserv. 80.ª — *Papula mucosa primitiva.*

Praticate 5 injezioni di sublimato corrosivo alla dose di 1 milligrammo ciascuna. — Insuccesso. — Fatta una injezione di calomelano alla dose di 25 centig. — Guarigione in 16 giorni.

Luigia L. . . ., d'anni 20, di Valle di Nizza, è una contadina di robusta costituzione (16 marzo 1868). Contrasse la malattia da un bambino affetto da sifilide ereditaria. Essa presenta una grossa papula ulcerata al capezzolo ed all'areola della mammella sinistra, cui corrispondeva una caratteristica adenite sotto-ascellare.

Si incominciò la cura colle injezioni di sublimato, praticandone una al 23, l'altra al 30, la terza al 31 e le ultime due al 2 aprile, senza che mai insorgesse alcun fenomeno locale.

Durante questa cura la forma mammaria era rimasta stazionaria. L'ammalata ricusò di sottostare alle injezioni, e si dovettero impiegare tre settimane per persuaderla a lasciarsi ancora operare; e ciò colla esplicita promessa che si sarebbe trattato di una sola ed ultima.

Al 21 dello stesso mese, immutata tuttora la forma sifilitica, si praticava al braccio destro la injezione di calomelano: fu meraviglioso il vedere la papula cicatrizzarsi al giorno 26 e scomparire completamente al 7 del maggio successivo.

Della adenite sotto-ascellare sentivansi appena le traccie.

Non si notò accidente di sorta nella formazione dell'ascesso, il quale presto si chiuse.

Scarenzio.

Osserv. 81.ª — (Comunicata dal dott. Angelo Mazzucchelli). *Ulcerazione perforante al palato molle.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centig. 26 ciascuna. — Guarigione in 14 giorni.

Angela De G. . . . ., d'anni 30, servente, di Pavia (18 aprile 1868), nel dicembre 1867, senza che se ne potesse scoprire la causa, presentò un ulcero d'aspetto fagedenico alla parte sinistra del palato molle, che ben presto le perforava questo organo. Sebbene non vi fossero sintomi concomitanti di

sifilide, pure venne al medico curante il sospetto che il mal germe vi allignasse, e sentito il parere di un sifilografo, sottoponeva l'ammalata all'uso interno del sublimato, del quale ne consumava venti centigrammi. Ma l'ulcero progrediva. Si decise quindi di inviare l'ammalata allo spedale, ove veniva collocata nella mia divisione.

Mi sembrava il vero caso di adoperare la injezione ipodermica di calomelano, attesa la grande efficacia che potei rilevarne in altre occasioni; essa doveva servirmi di mezzo diagnostico ad un tempo, e di cura.

Così feci e così fu. Al 22 aprile, quattro giorni dopo l'entrata dell'ammalata, le praticai una prima injezione al braccio destro.

Non fuvvi grande reazione locale; si formò un ascesso circoscritto, e si evacuò la marcia spontaneamente al 15.° giorno dalla operazione.

La località ammalata appena dopo 5 o 6 giorni dalla injezione mostrò i margini granulanti, ed al 12.° giorno era cicatrizzata. Aveasi quanto poteva bastare per chiarire la natura del male.

Temendo però una recidiva, al 3 del giugno susseguente praticai una seconda injezione al braccio sinistro.

Anche qui ebbesi leggiera reazione durante la costituzione dell'ascesso.

L'ammalata non vidde più la ripetizione della piaga al palato. Alla perforazione si rimedierà, o con un mezzo artificiale, o colla stafilorafia.

Osserv. 82.ª — *Ulcero mammario.*

Praticata una injezione di calomelano alla dose di centig. 40 — Guarigione in 17 giorni.

Teresa G...., d'anni 34, di Cernesina (21 aprile 1868), sana antecedentemente; riceveva dal Pio Luogo degli Esposti un bambino di circa 4 mesi, sano in apparenza, ma che divenne sifilitico. Dopo 2 mesi veniva infetta alla mammella sinistra, ove insorse una larga papula che ulcerò ed accompagnossi ad adenite multipla, indurata, ascellare, corrispondente.

Questa forma dura tuttora. Lo stato della paziente era allarmante per delirio pellagroso. Calmatosi questo, senza che nel frattempo l'affezione celtica migliorasse, al 5 del susseguente maggio si pratica un'injezione ipodermica con 40 centig. di calomelano al braccio sinistro. La indocilità somma dell'ammalata, e la ripugnanza di lei a lasciarsi operare, consigliarono una tal dose; non per questo i fenomeni locali furono più gravi, la reazione fu mite, l'ascesso si costituì come di solito, e si apriva da sè.

La piaga al seno prima ancora dell'apertura dell'ascesso era guarita con una rapidità prodigiosa; le glandole ascellari si erano impicciolite: ed al giorno 24 dello stesso maggio la paziente viene dimessa guarita.

Scarenzio.

Osserv. 83.ª — *Esteso ulcero mammario.*

Praticata una sola injezione di calomelano alla dose di centig. 20. — Guarigione in 12 giorni.

D. . . . Maria, d'anni 35, contadina, di Zinasco, entra nello spedale il 18 maggio 1868 per profondo ed esteso ulcero alla mammella sinistra, acquisita nel porgere il seno ad un bambino sifilitico; vi sono adeniti indurate alla corrispondente ascella. La donna è denutrita.

Si fece la prima injezione al giorno 12 giugno. In pochi dì formossi l'ascesso, che si circoscrisse bene, causando poca molestia alla malata.

Al 24 giugno la piaga era cicatrizzata. L'asceeso guarì in poco tempo.

Scarenzio.

Osserv. 84.ª — *Papule mucose. — Sifilide papulosa.*

Si praticano due injezioni di calomelano alla dose di 25 centig. ciascuna. — Guarigione in 26 giorni.

Il sig. D. . . . . Carlo, possidente, d'anni 34, di Milano (26 maggio 1868), è individuo di robusta costituzione. Contrasse pochi mesi or sono ulceri al pene, susseguiti da intense cefalee bitemporali, poi da una forma cutanea.

Presenta ora una forma di sifilide papulosa a larghe papule, diffusa al tronco, alla parte interna delle coscie e delle braccia; ha delle papule mucose al contorno dell' ano, oltre alle tonsille. L' apparato ghiandolare, inguinale e sotto-mascellare è iperplasico. La salute generale è abbastanza buona.

Si fece la prima injezione al braccio destro il 27, e vi si applicò la spalmatura collodica. Nelle prime 48 ore la reazione fu quasi nulla. Dopo 4 giorni l' ascesso era in via di formazione, senza disturbo che meriti menzione.

Al 5 giugno l'ascesso è ben formato, sono scomparse le placche all' ano ed alle fauci; è migliorata di poco la forma cutanea, tranne che al braccio ove si praticò l' injezione.

All'8 si incide l' ascesso; esce pus misto a sangue ed un cencio di tessuto connettivo. La marcia cimentata cogli opportuni reagenti non dà segno di contenere mercurio.

Si fa la 2.ª injezione al giorno 9 all' altro braccio.

Al giorno 15 l' ascesso è formato: sono perfettamente scomparse le forme cutanee. Il primo ascesso è chiuso.

Al 18 si incide l' ascesso e si cimentano le marcie, le quali non contengono traccie di mercurio. Il 2.º ascesso guarì in 6 giorni.

Ricordi.

Osserv. 85.ª — *Sifilide papulosa e pustolosa. — Papule mucose. — Nevralgie bitemporali.*

Praticate due injezioni di centig. 30 *di calomelano ciascuna. — Guarigione in* 30 *giorni.*

Benedetto D. . . . B. . . ., ingegnere, di Milano, d' anni 34 (29 maggio 1868), è individuo gracile, e sofferente di malattie nervose. Pochi mesi prima contrasse ulceri sifilitici, che furono guariti con rimedii semplici. Poco dopo gli si svilupparono gravi e pertinaci cefalee bitemporali, che non vennero riconosciute per sifilitiche. In seguito sopravvennero altri sintomi, pei quali il medico curante intravvide la vera indole della malattia.

Di passaggio a Firenze, consultò il prof. Pelizzari, il quale riconobbe sifilitica l' affezione, e sapendo che il sig. D. . . B. . . ritornava a Milano, me lo inviava per la cura opportuna.

Presentava indurate assai le ghiandole inguinali; papule mucose esulcerate ai contorni dell' ano, ed allo scroto; delle piccole papule lenticolari secche, raggruppate ed isolate, sparse sul tronco, sugli arti e sul fronte; da ultimo delle ulcerazioni alle due tonsille. Le cefalee erano diminuite assai dopo l'eruzione cutanea

Al 30 si fa la 1.ª injezione al braccio sinistro.

Al 4 giugno v' è oscura fluttuazione; la reazione fu mitissima.

All' 8 l' ascesso è formato; sono scomparse le papule all' ano, e cicatrizzate le ulcerazioni alle tonsille. Le cefalee sono cessate.

Al 10 si evacua l' ascesso. La forma papulosa secca va scomparendo lentamente.

Al 12 si fa la 2.ª injezione all'altro braccio.

Al 15 mitissima la reazione; la forma cutanea è stazionaria; sono cadute le croste al capo.

Desiderando l' ammalato accelerare la guarigione perchè pressato a partire dalla città, si amministra anche uno sciroppo jodico mercuriale (20 centigrammi di sublimato corrosivo, 20 grammi di joduro di sodio, 250 grammi di sciroppo d' arancio).

Al 22 migliora assai la forma cutanea — l' ascesso è formato.

Al 30 si evacua l' ascesso; le papule sono scomparse lasciando macchie sbiadite; le ghiandole inguinali sono diminuite d' assai.

Ricordi.

Osserv. 86.ª — *Papule mucose. — Ulcerazioni successive. Praticate a lunghi intervalli due injezioni di calomelano alla dose di centig. 20 ciascuna. — Guarigione.*

Gaetana G. . . ., levatrice, di Pavia, d' anni 28 (5 giugno 1868), nel 1866 essendo puerpera da pochi giorni porgeva il seno ad un trovatello e ne riportava una papula ulcerata alla mammella destra. In seguito a ciò le si svilupparono papule ulcerate ai genitali esterni ed all'ano, ed ulcerazioni alle fauci. Veniva nell' aprile 1867 sottoposta dal dott. Padova alla inje-

zione ipodermica con 20 centig. di calomelano al braccio sinistro, ove la reazione fu mite e non manifestossi ascesso. Dalla praticata cura l'ammalata assicura di averne tratto subito grande vantaggio, ma per motivi indipendenti dalla di lei volontà non potè completarla. Al maggio 1868 peggioravano le ulcerazioni alle fauci e manifestavasi l'ozena.

Accolta nello spedale, dice di esservi venuta allo scopo di completare la interrotta cura, e perciò al 12 dello stesso mese le si praticava una seconda injezione, e nel breve spazio di 13 giorni le forme sifilitiche scompajono, e la paziente vien dimessa guarita.

Scarenzio.

Gruppo 2.°

Osserv. 87.ª — *Papule mucose. — Osteocopie.*

Praticate 7 injezioni di sublimato alla dose di centig. 1 *ciascuna in varie epoche. — Amministrazione interna di jodici. — Guarigione.*

Giuseppe R. . . ., panattiere, di Carbonara, d'anni 34 (18 maggio 1865); due mesi or sono guariva di un ulcero sifilitico con successione di forme cutanee, mediante le injezioni di calomelano (vedi osservazione 10).

Ora presenta delle papule mucose ulcerate ai contorni dell'ano, con dolori al ginocchio destro.

Al 20 si fa la 1.ª injezione al braccio sinistro.

Al 21 reazione modica al punto d'injezione.

Al 22 è cessata la reazione al braccio sinistro; si pratica la 2.ª injezione al braccio destro.

Al 23 la reazione fu mite; vanno scomparendo le papule.

Al 24 si fa la 3.ª injezione alla gamba destra, la quale pure non desta reazione.

Al 27 si fa la 4.ª injezione alla gamba sinistra.

Al 29 la reazione parve viva sul principio, ma si dissipò prestamente.

Al 30 da ultimo si fa la 5.ª injezione. Sono scomparse le papule; rimane il dolore notturno al ginocchio. L'ammalato vuole escire dallo spedale.

Vi ritorna il 16 agosto successivo, ancora affetto da qualche papula anale, e dolori osteocopi. Dopo 10 giorni di cura jodica vuol di nuovo uscire di poco migliorato.

Al 12 dicembre 1866 fa di nuovo ritorno, cogli stessi fenomeni morbosi.

Al 25 si eseguisce una nuova injezione.

Al 28 si ripete l'injezione. — Non vi fu reazione notevole.

Al 30 altra injezione, che si ripete al 31 ed al 1 gennajo 1867.

Da questo giorno fino al 9 se ne pratica una al giorno.

Al 10 è dimesso guarito.

Finalmente al 12 settembre 1867 viene di nuovo allo spedale, perchè gli è ricomparsa una papula all'ano, la quale però scompare dietro semplici abluzioni.

Al 18 giugno 1868 si presenta da noi per farci osservare due tumoretti della grossezza di una nocciuola al lato esterno di ciascuna coscia nei luoghi ove furono praticate injezioni di sublimato; sono aderenti al *fascia lata*, e di apparente natura libera. Tali tumori sotto ai movimenti crescono di volume, si fanno un poco dolenti, e danno luogo a crampi.

Scarenzio.

Osserv. 88.ª — *Papule mucose.*

Praticate 6 injezioni di sublimato corrosivo alla dose di 5 milligrammi ciascuna. — Guarigione in 16 giorni.

Caterina M. . . ., contadina di Dorne, d' anni 43 (23 gennajo 1867); due mesi or sono contrasse la sifilide al pudendo, che comunicò poi al marito.

Ora presenta numerosissime papule mucose umide alle grandi labbra; adeniti amboinguinali indurate.

Al 25 si eseguiscono due injezioni alle grandi labbra, le quali non sono seguite da accidenti locali.

Al 28 si fanno altre due injezioni agli inguini; le papule vanno abbassandosi.

Al 31 altre due injezioni pure agli inguini, che sono seguiti da piccole escare gangrenose che presto si staccano e lasciano una piaga che ripara prontamente.

Al 10 febbrajo le papule mucose sono perfettamente scomparse.

Scarenzio.

Osserv. 89.ª — *Ulcerazione primitiva mammaria.*

Praticate 10 injezioni di sublimato alla dose di 1 millig. ciascuna. — Guarigione in giorni 19.

Maria B. . . ., di Pianello, robusta contadina, d'anni 18, si presenta il giorno 27 maggio 1868 per essere curata d'un vasto ulcero al capezzolo ed areola della mammella destra, con adenite multipla ascellare.

Fu sottoposta alle injezioni il giorno 7 giugno; l'ulcerazione guarì al 26 giugno.

Scarenzio.

Osserv. 90.ª — *Papule mucose.*

Praticata un'injezione di cianuro di mercurio alla dose di 1 centigrammo. — Guarigione in 9 giorni.

Achille C. . . ., d'anni 25, di Guastalla, soldato nel 6.º reggimento d'artiglieria (12 maggio 1866), è affetto da papule mucose all'ano sviluppateglisi da poco tempo. Ebbe in precedenza degli ulceri.

Al giorno 17 del giugno successivo, si fa una injezione in vicinanza delle papule.

Non si ha alcun fenomeno morboso, nè generale, nè locale. Al giorno 20 le papule sono abbassate di molto.

Al 26 le papule sono scomparse. Si trattiene il malato per un mese all'ospitale e non si osserva recidiva.

Scarenzio.

Osserv. 91.ª — *Psoriasi. — Papule mucose.*

Praticate 4 injezioni di cianuro di mercurio alla dose di $^1/_2$ centigr. ciascuna. — Insuccesso. — Fatte le frizioni mercuriali. — Guarigione.

Giuseppe G. . . ., da Paraffano, d'anni 29, possidente (10 giugno 1866); sei anni prima aveva contratto ulceri al pene. Indi a pochi mesi s'accorse che il suo corpo, specialmente alle

estremità, andava ricoprendosi di macchie, che dapprima di un color rosso-rameico, si facevano poi squamose. Questa dermatosi fu ribelle a molteplici cure.

Ora presenta una psoriasi estesa, sotto la forma di lebbra volgare; papule alla mucosa delle labbra.

Al 13 si fa un' injezione al braccio destro. — Non si ha alcuna reazione locale.

Si ripete quindi al 15 all' altro braccio; poi al 16 ed al 18 l' una alla parte esterna della coscia, l' altra all' interna della gamba destra. In questi punti la reazione fu assai poca.

Al 21 il paziente accusa irritazione gengivale, ed avvi realmente un pò di stomatite mercuriale.

Si sospendono le injezioni e si dà il clorato di potassa per uso interno e per collutorio. Frattanto non erasi osservato alcun miglioramento nelle forme giudicate sifilitiche, ed al 23 l' ammalato cerca di uscire temporariamente dallo stabilimento, il che gli viene concesso trattandosi d' un' epoca di sospensione della cura specifica.

Al giorno 27 dello stesso mese egli ritorna portando altrettante escare gangrenose ai luoghi delle injezioni; staccatasi la parte mortificata, si trova che alla gamba destra si approfondiva fino alla muscolatura, limitandosi negli altri siti alla sola cute ed a parte del connettivo.

Contro la persistente malattia non era più lecito in questo caso il pensare ad injezione di sorta, e si incominciano le frizioni mercuriali alle estremità inferiori, evitando i luoghi piagati.

Non essendosi forse osservata dall' infermiere questa precauzione, quando furono consumati soli 60 grammi di unguento napoletano duplicato, si sviluppò una risipola flemmonosa alla gamba destra, ed appena dessa migliorava, il malato usciva volontariamente dalla Clinica. In questo intervallo di tempo però la malattia sifilitica recedeva; le papule alle labbra scomparivano, come pure le macchie di psoriasi.

Scarenzio.

Osserv. 92.ª — *Papule mucose.*

Praticate due injezioni di cianuro di mercurio alla dose di millig. 1 per ciascuna. — Insuccesso.

Pietro S. . . ., di Pavia, contadino, d' anni 31 (10 maggio 1867), è affetto da papule mucose ai contorni dell'ano, svoltesi 4 mesi dopo l' infezione primitiva.

Al 22 si fa la prima injezione ai contorni dell' ano, la quale non dà reazione locale, nè benefici effetti sulla forma morbosa.

Al 30 si pratica la seconda in vicinanza alla prima. Non si ebbe vantaggio di sorta.

Scarenzio.

Osserv. 93.ª — *Mastite sifilitica. — Osteocopie.*

Praticate due injezioni di fosfato di mercurio alla dose di centig. 20 ciascuna. — Guarigione in giorni 20.

Zanardi Maria , da Lardirago , d' anni 41 , contadina (19 settembre 1864), cinque anni or sono ammalava per la prima volta ai genitali per una eruzione di piccoli e numerosi bitorzoletti che facevano gonfiare le parti esterne. In pari tempo uno scolo acre irritante scolava dalla vagina. Successe a questa la comparsa di pustole al petto ; veniva molestata poi da ricorrenti mastiti ad amendue le mammelle , ove formavansi dei piccoli tumori passanti alla suppurazione con susseguenti piaghe di difficile guarigione. Si aggiunsero anche dolori osteocopi tibiali, omerali e cefalgici.

Presenta ora la mammella destra indurita verso il capezzolo , dolente alquanto alla pressione. Leggiero scolo blennorroico vaginale, dolori osteocopi remittenti.

1 Ottobre. Injezione al braccio destro susseguita presto da gonfiezza edematosa.

2 Injezione a sinistra.

3 A destra la gonfiezza è diminuita, a sinistra leggiero intasamento infiammatorio.

5 Gonfiezza diminuita in ambo le parti. — 6 Idem — 7 sempre in meglio ; diminuisce la gonfiezza.

8 Si aprono gli ascessi , l' ammalata non è più molestata

dalle osteocopie, gli indurimenti mammarii sono scomparsi. Guariscono in 5 giorni gli ascessi.

20 Dimettesi guarita.

Scarenzio.

Osserv. 94.ª — *Sifilide pustolosa. — Papule mucose.*

Praticate due injezioni di fosfato di mercurio, la 1.ª di centig. 20, *l'altra di centig.* 30. — *Guarigione in* 38 *giorni.*

L. . . . Angela, di Busto Arsizio, d'anni 24, tessitrice (15 gennajo 1865); è una ragazza ben nutrita ma scrofolosa. Contrasse un ulcero sifilitico al labbro superiore, susseguito presto da forme morbose al pudendo ed alla bocca. Non fece per l'addietro cura mercuriale.

Ora presenta numerose papule mucose al pudendo, all'ano ed alla mucosa della bocca; ha il cuojo capelluto ricoperto da dense croste giallo-verdastre. Si sentono alcune glandole indurate alla regione sotto-mascellare.

Al 26 si fa la prima injezione al braccio sinistro.

Al 30 vi fu piuttosto viva reazione: migliorano però le forme sifilitiche.

Al 3 febbrajo l'ascesso è formato; stazionaria la malattia.

Al 5 si incide l'ascesso.

Al 7 si fa l'altra injezione all'altro braccio.

Al 9 la reazione era meno viva che quella susseguita alla prima injezione.

Al 12 sono cadute tutte le croste al capo, e scomparse le papule al pudendo ed all'ano.

Al 18 l'ascesso è formato e lo si incide.

Al 25 la L. . . . è dimessa guarita.

Ricordi.

Osserv. 95.ª — *Sifilide papulosa*

Praticata una injezione di bijoduro di mercurio alla doso di 1 *centig. — Insuccesso.*

Marcellina G. . . ., sarà anche il soggetto della osservazione N.º 103. Non ebbe che un vantaggio passaggero dalla injezione

sottocutanea di 40 centig. di calomelano, mentre avea i soli sintomi iniziali di una sifilide da allattamento.

Al 19 giugno 1867 è sottoposta ad una injezione di bijoduro di mercurio. Si prescieglie il lato esterno della coscia sinistra e si adopera un centigrammo di sale sciolto in un grammo e mezzo di acqua distillata. Al momento della injezione havvi acuto dolore seguito da una reazione viva indi a poche ore.

Al giorno 20 questa è fortissima; il sito injettato presenta un colore livido nerastro foriero di gangrena.

Al 21 l'escara è costituita.

Non per questo i sintomi infiammatorii si mitigano, ma vanno crescendo fino al giorno 28. Intanto i sintomi della sifilide non presentano alcun decremento e così mantengonsi nei giorni successivi.

Al 1 luglio l'escara gangrenosa è limitata da un circolo di buona suppurazione, ma non cade che al giorno 9. Ne risulta una piaga circolare del diametro non minore di due centimetri, approfondantesi fin sul muscolo vasto-esterno, del quale mette allo scoperto le fibre. Il decorso di questa lesione fu molto lungo per la copiosa suppurazione cui diede luogo.

Scarenzio.

Osserv. 96.ª — *Papule mucose.*

Praticate due injezioni di ossido nero del Moscati alla dose di centig. 20 *ciascuna.* — *Guarigione in* 34 *giorni.*

Rosa C. . . ., di Pont' Albero, contadina, d'anni 35 (19 settembre 1864), è ammalata da 4 mesi per scolo dai genitali con piccole esulcerazioni che a poco a poco aumentano in grandezza.

Venuta in clinica le riscontrammo: larghe papule mucose sulle grandi e piccole labbra; edema acuto al gran labbro destro.

Giorno 22. — Prima injezione al braccio destro.

Giorno 23. — Seconda injezione al braccio sinistro.

Giorno 26. — Si è sviluppato da due giorni un turgore infiammatorio ai punti injettati. — Le papule si sono abbassate o scolorate.

Giorno 1 ottobre. — Fluttuazione a tutt' e due i punti injettati.

Giorno 7. — Gli ascessi sono stazionarii.

Giorno 17. — Si pungono gli ascessi. — Le papule sono scomparse.

Giorno 27. — Guariti gli ascessi.

Scarenzio.

Osserv. 97. — *Papule mucose.*

Praticata un' injezione di centig. 30 *d' ossido nero del Moscati. — Guarigione in* 15 *giorni.*

Ermenegilda F. . . ., sarta, di Pavia, d' anni 17 (4 ottobre 1864); pochi mesi prima contrasse un ulcero sifilitico al pudendo.

Da qualche settimana ha un' eruzione di papule mucose ai genitali.

Al 5 si fa l'injezione.

L' ascesso si forma regolarmente e si apre spontaneamente in pochi giorni.

Al 20 le papule sono ridotte a macchie rosso-sbiadite.

Scarenzio.

Osserv. 98.ª — *Papule mucose.*

Praticate due injezioni di ossido nero del Moscati alla dose di centig. 20 *ciascuna. — Guarigione in* 33 *giorni.*

Virginia J. . . ., d' anni 17, di Pavia (4 ottobre 1864), nel febbrajo ammalava per vaginite. Due mesi dopo contraeva ulcerazioni al pudendo.

Presenta in adesso varie papule mucose alle grandi labbra ed al contorno dell' ano.

Giorno 8. — Prima injezione al braccio destro.

Giorno 12. — Reazione viva al punto injettato, che cessa al giorno dopo.

Giorno 18. — Cominciano a scomparire le papule mucose.

Giorno 24. — Al luogo della 1.ª puntura non si è formato ascesso. Si cauterizzano col collodio caustico due piccole papule rimaste all' ano.

Giorno 7 novembre. — Seconda injezione all' altro braccio; l' operazione andò a male per particolari circostanze e resta il dubbio se sia stato injettato tutto il rimedio.

Giorno 9. — Scomparse perfettamente le forme morbose. — Anche al luogo della seconda injezione non si sviluppò l' ascesso.

Scarenzio.

Osserv. 99.ª — *Sifilide pustolare. — Ulcerazioni successive. — Osteocopie.*

Praticate due injezioni di ossido nero del Moscati alla dose di centig. 20 ciascuna. — Guarigione in 27 giorni.

La signora F. . . ., di . . . d'anni 39 (3 febbrajo 1865), è una donna piuttosto deperita in salute ed assai gracile. Contrasse la sifilide dal marito l' anno scorso, poi ingravidò e partorì un bambino morto. — In quel tempo pare abbia fatte cure specifiche.

Adesso ha delle grosse croste alle gambe ed alle natiche, da ectima tardivo : profonde ulcerazioni alle tonsille , e dolori osteocopi alle tibie, alle clavicole ed allo sterno.

Al 7 si fa la prima injezione al braccio destro.

Al 9 non vi fu reazione importante.

Al 14 si staccano alcune croste lasciando una cicatrice leggermente depressa. L' ascesso comincia a formarsi senza importante reazione.

Al 18 si punge l' ascesso. Sono quasi riparate le ulcerazioni tonsillari.

Al 20 si pratica l' altra injezione.

Al 22 la reazione locale non è molto viva. Cessati i dolori osteocopi.

Al 28 sono scomparse le forme di sifilide.

Al 2 marzo si evacua l' ascesso che guarisce in pochi giorni.

Ricordi.

Osserv. 100.ª — *Ulcero sifilitico. — Roseola papulosa. — Sifilide papulosa. — Dolori osteocopi, ecc.*

Praticata un' injezione di 20 centigr. di mercurio. — Guarigione in 10 giorni.

Carlo S. . . , falegname, di Milano, d'anni 33 (21 aprile 1866), è un individuo robusto e ben costituito. Ebbe già ulceri venerei. Da un mese acquistava un ulcero sifilitico, che ora ha la grandezza di un pezzo da 20 franchi ed è sulla mucosa prepuziale. Da pochi giorni gli si sviluppò una confluente roseola papulosa con piccole papule secche allo scroto; ha dolori notturni alle ossa piane.

Al 22 si pratica l'injezione.

Al 23 si osserva un lividore al contorno del punto injettato.

Al 24 v'è un'escara biancastra dell'estensione di un pezzo da 5 franchi; il dolore alla località è poco. Leggier stomatite.

Al 25 l'ulcero è quasi cicatrizzato, svanita di molto la roseola.

Al 27 cicatrizzato l'ulcero, la roseola è quasi scomparsa; l'escara al braccio è nel medesimo stato.

Al 1 maggio sono scomparse le forme di sifilide; comincia il lavoro d'isolamento dell'escara.

Essa è secca e nerastra; si stacca all'8 lasciando una piaga di bell'aspetto che cicatrizza in 24 giorni.

Ricordi.

Osserv. 101. — *Roseola papulosa. — Angina ulcerosa, ecc.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centig. 20 ciascuna. — Amministrato lo joduro potassico. — Guarigione incompleta. — Recidiva. — Praticate 4 injezioni di un centigrammo ciascuna di bicloruro di mercurio. — Guarigione.

Carlo P. . . ., d'anni 21, cameriere, di Pavia (28 febbrajo 1865), quaranta giorni or sono ebbe un ulcero al prepuzio ed uretrite; fu curato con balsamici e qualche pillola di bijoduro di mercurio.

In ora il P. . . trovasi affetto da eritema papuloso sifilitico

diffuso a quasi tutta la superficie del corpo ; accompagnato da angina eritematosa con ipertrofia ed ulcerazioni tonsillari, ed adeniti sotto-mascellari indurate ; la deglutizione è difficile e dolorosa. Riscontrasi al prepuzio fimotico l' induramento postumo dell' ulcero ; gli inguini, specialmente il destro, sono sedi di adeniti indurate.

Giorno 3 marzo 1.ª injezione al braccio sinistro.

Giorno 7. — Il punto injettato, che al primo giorno erasi fatto dolente, ora è sede d' un tumoretto arrossato con fenomeni infiammatorii assai miti.

Giorno 9. — la deglutizione non è più dolorosa ; si forma l' ascesso al luogo della injezione.

Giorno 11. — L' ascesso si è aperto da sè nella notte. — L' eritema in parte è scomparso.

Giorno 15. — Sono diminuite le adeniti inguinali, e svanito in parte l' induramento dell' ulcero.

Giorno 17. — Guarito il 1.° ascesso.

Giorno 25. — Sono comparse alcune macchie eritematiche alla faccia.

Giorno 26. — 2.ª injezione all' altro braccio.

Giorno 27. — Reazione flemmonosa al punto injettato.

Giorno 29. — Diminuita la reazione.

Giorno 30. — Scomparso affatto il flemmone ; va formandosi l' ascesso.

Giorno 2 aprile. — Cresce la raccolta marciosa.

Giorno 3. — Si incide l' ascesso.

Giorno 7. — Si prescrive l' joduro potassico a piccole dosi onde far svanire gli induramenti ghiandolari.

Giorno 16. — Scomparse affatto le macchie cutanee. Le ulcerazioni alle tonsille sono quasi riparate.

L' ammalato volle partire.

Un mese dopo circa ritornava con peggiorata la condizione tonsillare. Al 12 di giugno si pratica una injezione al braccio destro di un centigrammo di deutocloruro di mercurio sciolto in 150 centig. d' acqua.

Al 13 una seconda injezione simile ; al 15 pure.

Al giorno 16 il miglioramento è sentito.

Ai luoghi injettati si sviluppano leggerissime reazioni.

Al giorno 17 si pratica una quarta injezione simile alle prime.

Al giorno 20 l'ammalato è perfettamente guarito.

Scarenzio.

Osserv. 102. — *Angina ulcerosa. — Piaghe da gomme. — Dolori osteocopi, ecc.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigrammi 20 ciascuna. — Altre 4 injezioni di deutocloruro di mercurio alla dose le prime di due centigr., le altre di un centigr. ciascuna. — Poi amministrazione di mercuriali internamente, jodici, preparati di oro, tisane così dette antisifilitiche, ecc. — Morte dopo 11 mesi di cura. — Reperto cadaverico.

Gaetano C..., d'anni 35, mediatore, di Castiglione d'Adda (3 marzo 1865), ebbe nel 1848 ulceri con bubbone; l'anno appresso una uretrite, e tre anni dopo ancora ulceri, che guarirono per ritornare poco dopo e durarono per ben due anni. Nel 1862 gli sopravvenne un patereccio del quale non guarì se non in un anno, e con cicatrice deforme; nel medesimo tempo ebbe al polpaccio della gamba sinistra ed al braccio destro due tumori che terminarono col suppurare; di più artralgie generali, dermatosi pustolose. Migliorò con cura mercuriale. Nell'agosto del 1864 venne per sopra più attaccato da amigdalite ulcerosa, con ottusità di udito, e dolori osteocopi; prese joduro di potassio ma con poco vantaggio.

Quando noi lo vedemmo per la prima volta, presentavasi ancora ben nutrito; aveva tonsille ipertrofiche ricoperte d'estesi ulceri; ottusità di udito; due piaghe vaste serpiginose, a bordi indurati e rialzati, a suppurazione saniosa, situate una al braccio destro, l'altra al polpaccio della gamba sinistra; e dolori osteocopi.

Al giorno 8 prima injezione al braccio sinistro.

Nessun miglioramento. Al giorno 19 marzo si fece la seconda injezione. Alcuni giorni dopo le piaghe migliorarono, cominciava a ritornare l'udito, poco cambiamento negli ulceri alla gola.

Alcune settimane dopo, tutto ad un tratto il malato accusa un dolore puntorio sotto la mammella sinistra, accompagnato da poca tosse e da febbri e freddo. All'ascoltazione si avvertono dei rantoli diffusi a tutto il torace.

Si applicano alla località dolente delle sanguisughe e si amministra internamente l'infuso di ipecacuana. Intanto peggiora la condizione alle fauci, che ultimamente erano migliorate d'assai. Le sanguisughe ai mastoidei ed i collutorii astringenti ottengono un discreto vantaggio. — Continua però la tosse assai molesta, accompagnata da sudori profusi. Subentra in scena dappoi un dolore vivissimo al ginocchio sinistro, che in seguito si fa tumido e rosso: un opportuno trattamento antiflogistico ne trionfa.

Intanto migliorano la piaga alla gamba e le ulcerazioni alla gola.

Per coadjuvare la cura mercuriale, si amministrano i preparati jodici; che bisogna siano sospesi di tanto in tanto perchè mal tollerati.

In questo frattempo i due ascessi pervenuti al luogo delle injezioni avevano già fatta la loro evoluzione; alcuni giorni dopo l'incisione cicatrizzarono.

Da qualche giorno le cose volgevano sempre più a bene, quando torna ad aprirsi un ulcero quasi cicatrizzato alla gola e si fa perforante. Si applica allora a quella località il percloruro di ferro, e contemporaneamente si praticano (al 30 giugno) le due injezioni di deutocloruro; l'una alla parte esterna del braccio sinistro, l'altra alla gamba destra. Alla stessa sera si forma applicazione di percloruro di ferro all'ulcero del palato; al 31 si preferisce il nitrato acido di mercurio. Al luogo infettato alla gamba si vede un'escara bianca e secca, grande due centimetri quadrati; v'è irritazione piuttosto viva al braccio sinistro. — In quel giorno (31) si ripetono le due altre injezioni (braccio destro e gamba sinistra) di deutocloruro, che non arrecano irritazione alcuna. In questo modo le cose sarebbero andate troppo per le lunghe, e trovando pure di dover dare un preparato mercuriale (anche perchè l'injezione sottocutanea di calomelano non era sancita dalla pratica, come lo è al presente) amministrammo per bocca il liquore di Van Swieten

consumando epicraticamente 29 centigrammi di sublimato. Non se ne ottenne vantaggio, ed intanto l' ammalato affievolivasi e dimagrava.

Vedendo la pertinacia del male, ad onta dei rimedii opportuni già applicati, si tentano i preparati d' oro, poi le acque del Pollini, ecc., ma inutilmente. L'ammalato continua a deperire ; vien preso per soprappiù da diarrea colliquativa, che lo porta alla tomba il giorno 4 febbrajo 1866 dopo 11 mesi di cura. Notisi che l'escara alla gamba destra staccossi in 20 giorni, diede luogo ad una piaga che interessava tutto lo spessore della pelle, denudando l' aponeurosi della parte interna del polpaccio. Essa impiegò più di un mese a guarire.

Reperto cadaverico. — Nulla di abnormale al capo. — Si riscontrò un versamento di siero limpido nelle pleure (a destra di grammi 250, a sinistra di 150). — Polmoni enfisematici; il parenchima è sparso di nodi di color bianco-rossiccio, circondati da essudazione sanguigna. — Nel ventricolo sinistro del cuore si riscontrò un antico essudato plastico sui margini della valvula auricolo-ventricolare; ateroma dell'aorta. Al ventre si osservò: le tonache intestinali ispessite, la mucosa tumida, arrossata e sparsa di ulcerazioni a picco che aumentano mano mano si avvicina al retto ; il fegato è voluminosissimo (pesa chilogrammi 3 e grammi 151), a parenchima rosso-cupo, disseminato di numerosi nodi di varia grandezza e forma. — La milza è ingrossata e pur essa sparsa di nodi; il pancreas è indurato e bernoccoluto ; i reni anemici.

Nel muscolo semimembranoso sinistro evvi una gomma sifilitica rammollita in via di assorbimento , e questo lo si deduce dall'esame microscopico, che dimostra al centro i grani adiposi liberi. Gli stessi globuli stannosi ammassati sulla parete di quella cavità, formandone uno strato denso, la cui parte più esterna (prima a presentarsi al taglio) è interamente costituita da veri ed intatti globuli adiposi.

Scarenzio.

Osserv. 103. — *Ulcero mammario — Ulcerazioni successive. — Papule mucose. — Psoriasi, ecc.*

Praticate due injezioni di sublimato corrosivo alla dose di milligr. uno ciascuna. — Poi altre due di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 3 mesi.

Maria B..., contadina, di Valdinizza, d'anni 40 (10 marzo 1867), è una donna assai denutrita, a cute giallo-pallida. La sua malattia data da qualche mese e fu acquistata primitivamente alla mammella per aver allattato un bambino sifilitico.

Presenta un ulcero al capezzolo della mammella destra; una ulcerazione serpiginosa che occupa tutta la tonsilla destra; ingrossamento delle ghiandole del collo; papule mucose alle grandi labbra; papule di psoriasi sparse qua e là sul collo.

Al giorno 21 si fanno le prime due injezioni di sublimato nello spessore delle grandi labbra.

Al 23 nessuna reazione, tranne un poco di intasamento.

Al 25 le papule sono quasi scomparse; si osserva un punto gangrenoso al luogo dell' injezione al gran labbro sinistro.

Al 26 si ripetono le injezioni alle braccia.

Al 28 notasi intasamento ai punti injettati; si ripara l'ulcero mammario, le papule sono scomparse. Svanisce la forma cutanea al collo.

Al 29 altre due injezioni agli inguini.

Al 30 vi è un punto gangrenoso ad un' inguine.

Al 4 aprile sono cadute le escare gangrenose, lasciando piaghe sporche; l'ulcero mammario è guarito.

All'8 è cicatrizzata l' ulcerazione tonsillare.

Al 1 maggio sono cicatrizzate le piaghe lasciate dalla caduta delle escare; si svolgono altre papule di psoriasi al collo.

Al 18 si fanno le due injezioni di calomelano alle braccia.

Al 25 si sono formati gli ascessi che vengono incisi, la psoriasi è scomparsa.

Si amministrano i ferruginosi avuto riguardo allo stato generale.

L'ammalata è dimessa guarita il 19 giugno.

Scarenzio.

Osserv. 104. — *Ulcero sifilitico.*

Praticate due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Comparsa di sifilide papulosa, ecc. — Praticate due injezioni di bijoduro di mercurio senza risultato. — Cura tonica ed injezioni N. 6 di sublimato corrosivo alla dose di 5 milligrammi ciascuna. — Guarigione.

Marcella G..., contadina, di Bobbio, d'anni 31 (7 maggio 1867), è una donna di costituzione deperita. A metà dello scorso marzo acquisiva la sifilide alla mammella sinistra, dove esiste attualmente un ulcero della grandezza di un pezzo da 5 centesimi, a fondo lordaceo, a margini irregolari, ecc.; sonvi plejadi di ascellari corrispondenti.

Al 19 maggio si fanno le due injezioni.

Al 21 reazione non viva.

Al 25 la fluttuazione è palese; l'ulcero ha un fondo che accenna a cicatrice.

Al 2 giugno si aprono gli ascessi.

All'8 l'ulcero è completamente cicatrizzato.

Al 14 sviluppasi nell'ammalata una sifilide papulosa diffusa.

(Come si è già veduto più addietro, la G.... fu trattata colle injezioni di bijoduro di mercurio, ma con infelice risultato).

La G... che aveva lasciato l'Ospitale, vi rientra con sifilide papulosa mista a chiazze di psoriasi, ed in istato di grave deperimento.

Dopo una cura tonica che durò più d'un mese si ritentavano gli specifici mediante 6 injezioni di sublimato corrosivo; due ogni 4 giorni.

Il miglioramento fu rapido; le papule scomparvero e con esse la forma di psoriasi. L'ammalata fu dimessa guarita, ed in buon stato di nutrizione generale.

Come si vedrà dall'esame dei vari casi, i nostri malati appartengono ai due sessi, a tutte le età, alle varie costituzioni fisiche, alle diverse professioni, a tutti i modi di vivere, ecc., ecc.

Abbiamo preso la sifilide in tutti i suoi stadii (primitiva, precoce e tardiva), nella diversa sua forza ed in quasi tutte le sue manifestazioni.

Riguardo al primo gruppo, che è senza dubbio il più importante, sopra 85 individui curati unicamente col calomelano, abbiamo avuto 79 guarigioni, 3 guarigioni incomplete e 3 morti.

Sulle guarigioni si notano 5 recidive; una (osserv. 16.ª) perchè l' ammalato si era rifiutato alla 2.ª injezione. Nell' osservazione 65.ª la guarigione della recidiva si ottenne con una terza injezione. Figurano fra le guarigioni incomplete le osservazioni 35.ª, 39.ª e 54.ª. Si noti riguardo alla prima la gravezza del male e la sua refrattarietà anche ai preparati jodici, assai indicati per le forme gommose; e per la seconda, l' ostinazione della malattia cutanea, la quale non cedette del tutto alle 3 injezioni di 90 centigrammi di calomelano e non potè essere vinta se non se con alte dosi di sublimato e joduro potassico propinato internamente.

Delle 3 morti, due (osserv. 19.ª e 67.ª) furono causate da malattie diverse dalla sifilide; le forme celtiche erano scomparse. — L' osservazione 17.ª figura fra i morti, perchè volemmo tentare in quel caso disperato la cura ipodermica, come quella che ci sembrava la migliore, trattandosi di dover far qualche cosa. Si noti che la morte avvenne dopo 3 giorni.

In 3 dei guariti fu amministrato anche lo joduro di sodio, in un 4.° il cloruro d' ammonio.

In due soli casi non osservammo la formazione dell' ascesso in seguito all' injezione.

Praticammo simultaneamente e ad intervalli una, due o tre injezioni per malato, adoperando la dose complessiva da 15 a 90 centigr. di calomelano a vapore.

Abbiamo avuto solamente tre volte la stomatite in grado assai leggiero.

Due volte ci fu dato di studiare sul cadavere l'anatomia patologica dell' ascesso. È inutile riparlarne qui, avendone già fatto parola nei casi clinici. (Vedi osservazioni 17.ª e 19.ª).

Il 2.° gruppo è composto di 18 ammalati curati con vari preparati mercuriali, o soli, od associati tra di loro: 3 col solo sublimato guarirono con varie injezioni da 1 milligr. ad 1 centigr. ciascuna; vi fu insuccesso in due curati col cianuro alla dose di 5 milligr. fino ad 1 centigrammo per injezione; 2 trattati col fosfato guarirono; vi fu un insuccesso col bijoduro, 3 guarirono coll'ossido nero del Moscati alla dose di 30 fino a 40 centigr. in una o due injezioni; un caso guarì rapidissimamente col bisolfato alla dose di 20 centigrammi.

Degli ultimi 4 casi, uno ribelle al calomelano guariva colle injezioni di 4 centigr. di sublimato; il secondo moriva dopo esser stato refrattario a tutta la batteria dei rimedii contro la sifilide. Notisi che la malattia aveva profondamente alterati parecchi visceri; il terzo non influenzato dal sublimato, guariva colle injezioni di calomelano; l' ultimo risentitosene imperfettamente delle injezioni di calomelano e per nulla di quelle di bijoduro, guariva con 6 injezioni di 5 milligr. ciascuna di sublimato.

Riguardo agli accidenti locali, si notano varie escare gangrenose più o meno gravi, pel sublimato (anche alla dose di un milligrammo), pel cianuro, pel bijoduro, per il bisolfato. Questi inconvenienti ci fecero sempre più preferire l' impiego del calomelano.

In un sol caso di due injezioni coll' ossido nero del Moscati, non si ebbe accidente locale; negli altri, come in quelli nei quali si impiegò il fosfato, s'ebbe l'ascesso.

La salivazione in grado leggiero avvenne due volte.

A proposito dello ptialismo, ci pare di poter notare

che esso si sviluppa molto più facilmente colle injezioni di sali solubili di mercurio, i quali è ragion credere vengono assorbiti rapidamente. — Ciò ci rende ragione del numero considerevole di essi, come lo si può desumere nella parte storica dalle statistiche di Barkeley, Lewin, e Liégois.

Noteremo noi pure con Hebra d'aver osservato qualche non rara volta, scomparire o quanto meno migliorare più prestamente le forme morbose in vicinanza dei luoghi scelti per l'injezione.

Chiudiamo queste considerazioni accennando alla speranza di non aver esagerato quando, nell'introduzione di questo lavoro, scrivemmo, che il metodo ipodermico ci diede risultati soddisfacentissimi.

Parte Terza.

Strumento addatto e meccanismo operatorio per l'injezione. — Preparazione delle materie da injettarsi. — Pistilli. — Reazione locale, ascesso, e suo trattamento. — Analisi delle materie provenienti dall'ascesso. — Relazione delle esperienze di Sakowsky e delle nostre. — Siringazione di condotti salivari. — Analisi della saliva nei malati curati colle injezioni. — La pila di Smithson. — Saggio della nostra analisi. — Altri esperimenti di Sakowsky e di Eulenberg. — Le escare causate dall'injezione.

Questa parte della nostra Memoria, se non ha il grande interesse che offriva la precedente, pure contiene nozioni, consigli e descrizioni, che non potevano passarsi sotto silenzio; di più, dei fatti esperimentali che vogliamo credere utili a conoscersi.

Noi parleremo innanzi tutto dell'istrumento per le injezioni, e del modo di eseguirle.

Esso è la siringa del Pravaz, che tutti conoscono, e che suggerì appunto l'idea della medicazione ipoder-

mica mercuriale; con essa appunto operarono C. Hunter ed Hebra. È preferibile che questo strumento abbia la cannula e la montatura in acciajo, in osso, od in gomma indurita; possono però servire anche le altre in oro od argento, ma hanno l'inconveniente di guastarsi con maggior facilità. La cannula deve avere un calibro un poco maggiore delle comuni, quando deve servire per l'injezione di un preparato mercuriale non solubile e sospeso nel mestruo d'acqua gommata.

Nell'idea però che la siringa di Pravaz più o meno modificata è soggetta a frequenti avarie, lo Scarenzio propose un semplicissimo apparecchio, raccomandabile anche per la modicità del prezzo. È composto di una cannula d'acciajo come quella di Pravaz, ma avente un calibro un pò maggiore; e di un pezzo di tubo di gomma vulcanizzata chiuso ad una estremità ed unito dall'altra, mediante un fil di seta, alla cannula. Il pezzo in gomma ha una determinata capacità, per es., un grammo di acqua distillata, tenendo conto della porzione che va ad essere unita alla testa della cannula, porzione che diminuisce la capacità del tubo. Quando la materia da injettare se è una soluzione, la si aspira addirittura dal vaso ove è contenuta, avendo cura di fare escire prima l'aria contenuta nel tubo di gomma; nel caso, come quello del calomelano, che la injezione sia densa, la si versa preventivamente nel tubo.

In qualunque parte del corpo si può praticare l'injezione; noi crediamo più opportune le estremità, e meglio le superiori, preferendone la parte inferiore ed esterna del braccio.

Qualora quella località fosse in condizione inopportuna, perchè sede di confluenti eruzioni o di piaghe, consigliamo le parti laterali del petto.

Questo suggerimento può servire solo allorquando si adoperino preparati che danno l'ascesso, e che sono im-

piegati a dose tale da bastare una o due injezioni per la cura. Servendosi della soluzione di sublimato e dovendo ripetere 15, 20 e più volte l'atto operativo, qualunque parte è buona, se si ha riguardo di star lontani da quelle che subiscono frequentemente delle trazioni pei movimenti della persona.

L' atto operativo è quello che impiegasi nelle injezioni sottocutanee in genere. Si fa una piega della pelle, che si stira dalla parte opposta a qnella dove si vuol operare. Alla radice di quella piega si infigge prestamente la cannula, dirigendola dal basso all'alto. Trapassata la cute, la si fa avanzare in linea parallela all' asse dell' arto, pel tratto di due centimetri e mezzo; poi la si ritira per un centimetro e mezzo imprimendo leggieri movimenti laterali. In tal modo si è scolpita nel tessuto connettivo una piccola cavità destinata a ricevere la miscela medicamentosa. Si abbia l'avvertenza di non farsi larga strada lateralmente, nell' intento di ottenere una cavità più capace. Con questa cautela si ha il vantaggio di destare una irritazione locale minore, e di impedire che l' ascesso si faccia vasto.

La maniera di preparare la sostanza da injettarsi è la seguente: ammettendo che il preparato non sia solubile, come il calomelano a vapore, l'ossido nero del Moscati, il bijoduro, ecc, se ne deve prendere 5 centigrammi di più della dose che si vuol introdurre sotto la pelle; poichè si è calcolato che quei centigr. vanno perduti, parte sulle pareti del vaso ove si prepara la miscela, parte nella siringa e nella cannula. Collocata in un piccolo recipiente la dose stabilita, vi si versa sopra dell' acqua nella quantità che corrisponda alla capacità di una volta e mezzo la siringa; e colla punta del dito indice agitando la miscela si sospende il preparato mercuriale; nel mentre che un assistente carica la siringa. Injettata quella quantità, si torna a riprendere il rima-

suglio. Terminata così l'operazione, si estrae lo strumento ed addirittura si applica non solo sul punto injettato, ma su una larga zona circostante, uno strato denso di collodio elastico.

Se il preparato è solubile, non si ha che farlo sciogliere nella stessa quantità d'acqua o poco più, ommettendo la mucilaggine. Si può anche far preparare una soluzione magistrale in rapporto colla capacità della siringa, la quale è graduata.

Un succedaneo all' apparecchio del Pravaz per la introduzione sottocutanea del mercurio, è il pistillo. Noi abbiamo adoperato con vantaggio quello di calomelano. Crediamo però che di pistilli se ne possano comporre con preparati idrargirici solubili.

Essi sono confezionati colla polvere medicamentosa e con soluzione di colla o di gomme; oppure colla soluzione del medicinale, e polvere di gomme. La grossezza è di due millimetri, la lunghezza di due centimetri o poco più. Si introducono sotto la cute mediante una previa incisione. Questo speciale metodo ipodermico può venire disimpegnato dall' opera di un semplice coltello a lama stretta.

Il metodo delle injezioni ipodermiche sarebbe forse ancor meglio accolto da' nostri confratelli, qualora non desse luogo ad alcuni accidenti locali mediante i preparati solubili. Ciò trattenne sicuramente i sifilografi a seguire l' esempio dato da noi fino dal 1864. Noi non intendiamo di fare un' apologia sistematica del nuovo metodo (il quale d'altronde per gli eccellenti effetti osservati anche da altri pratici, finirà, lo speriamo, a convincere i più dubbiosi, e ad imporsi) esagerandone i vantaggi e tacendo degli inconvenienti.

Esporremo quindi ai nostri leggitori una succinta istoria dell' ascesso, il quale costituisce il fatto della reazione locale, che verificasi al punto ove fu injettato il

calomelano; preparato che rappresenta la terapia di quasi tutti i nostri malati sifilitici trattati ipodermicamente. Nelle osservazioni cliniche non ne abbiamo parlato che di volo, appunto pel desiderio di esporre ordinatamente le sue fasi, le medicazioni ad esso opportune, e l'esito. In tal modo speriamo di sventare dalla mente dei colleghi quelle apprensioni dettate certamente da un sentimento di delicatezza e che li trattenne dal por mano al nuovo metodo.

Durante l'atto operativo l'ammalato ha poco incomodo, oppure un senso di leggier bruciore, che presto svanisce. Si avverte un tumoretto fluttuante ove fu spinto il liquido; poche ore dopo la parte acquea viene assorbita. Otto o dieci ore dopo l'operazione, talvolta anche prima, incomincia una reazione locale, per la quale il luogo ove fu praticata l'injezione si fa un poco tumido e dolente alla pressione; la cute si arrossa leggiermente per uno spazio limitato. Questo stato al giorno dopo si accresce ben di poco, o rimane stazionario. Se cresce, il braccio può farsi alquanto dolente, edematoso l'avambraccio, la cute divenire leggermente e limitatamente risipelacea, ed i movimenti inceppati. Uno o due giorni dopo subentra il periodo di declinazione e la reazione si circoscrive assai bene. Al terzo giorno l'intasamento della cute si fa oscuramente fluttuante: incomincia la formazione dell'ascesso, il quale lentamente si costituisce in altri quattro o sei giorni. In quest'ultimo tempo il braccio non è più molestato e può essere mosso liberamente; l'avambraccio però talvolta non può essere esteso che ad angolo ottuso sul braccio. La suppurazione ordinariamente si fa sempre più sensibile, poi resta stazionaria; la cute sovrastante si arrossa e si assottiglia, finchè la marcia, se non è evacuata colla lancetta, si fa strada da sè al luogo della puntura.

Una vera reazione flemmonosa all'infuori del punto

ove fu praticata l'injezione è estremamente rara. Moltissime volte, come risulta dalle osservazioni cliniche, il decorso dell'ascesso fu assai mite, e noi ci ricordiamo d'alcuni operai che poterono attendere egualmente ai lavori del loro mestiere, e di altri che non erano impacciati nello scrivere. Ad ogni modo, gli incomodi sono dei primi due o tre giorni, e l'ammalato che nel frattempo si vede e si sente migliorato della sifilide, transige volontieri col metodo che lo guarisce.

Ed intanto il metodo si rende popolare nel paese!

Gli ammalati poi che invanamente o con ben poco vantaggio furono trattati coi mercuriali, sia internamente, sia con frizioni; oppure che non poterono tollerare queste medicazioni, si persuadono ancor più facilmente al trattamento ipodermico. Se il medico è convinto coscienziosamente di quanto vuol fare, riesce nella maggioranza dei casi ad imporsi; tanto più uno specialista.

Ci parve di osservare che la reazione sia molto minore negli individui indeboliti o cachettici.

L'ascesso non raggiunge mai grandi proporzioni; d'ordinario non supera la capacità di 8 o 10 grammi di pus. In molti casi la reazione, come dicemmo, è assai poca e l'ascesso si forma senza incomodi, come un ascesso per congestione; esso decorre a freddo, se ci è permessa l'espressione.

È meglio differire ad aprire l'ascesso, onde dar maggior tempo all'assorbimento. L'incisione deve essere per lo meno lunga 6 millimetri, e ciò non solo per dar esito alle marcie, ma per lasciar escire poi il cencio di tessuto connettivo mortificato. Se l'ascesso si è aperto da sè, è meglio ampliarne l'apertura.

Conviene qualche consiglio circa il trattamento della reazione locale.

Dapprincipio usavamo le applicazioni fredde appena dopo l'operazione e le continuavano 24, 36 ore; abban-

donavamo poi a sè il decorso della reazione, se si manteneva mite. Ora però possiamo accertare che l'immediata applicazione di un denso strato di collodio elastico applicato come una fascia, dal gomito al terzo superiore del braccio, rese grandissimo servizio ai malati. Il collodio deve essere applicato a braccio teso. Con questa medicazione si previene una forte reazione. Quando non adoperavamo il collodio, se vi era risipola ed intasamento cutaneo di qualche rilievo, applicavamo un cataplasmo astringente.

È opportunissimo l'aggiungere che l'applicazione di collodio, come guarisce una risipola qualsiasi, così fa scomparire presto quella che sopravviene alla injezione. La consigliamo quindi come la migliore. Sotto alla pellicola, la quale resta poi aderente parecchi giorni (10, 15) si va formando più lentamente l'ascesso; si scorge rosseggiare a poco a poco il luogo ove si va costituendo, e si può anche avvertire un'oscura fluttuazione. Si leva lo strato, e si incide l'ascesso quando lo si crede conveniente.

Speriamo ora che le apprensioni per parte dei pratici riguardo alle injezioni di calomelano cesseranno di esistere.

L'ascesso, appena è escito il pezzo di tessuto connettivo mortificato, guarisce prontissimamente. Non si aspetti però ad inciderlo quando la cute è di troppo assottigliata. Noi non abbiamo mai veduto la piccola ferita risultante cambiarsi in ulcerazione.

Il decorso della infiammazione in seguito all'injezione di calomelano pare affatto speciale, per la trasformazione di quel preparato in principio solubile ed assorbibile, cioè in sublimato corrosivo.

Come osserva Scarenzio, succederebbe nel terreno sottocutaneo assai favorevole, quanto i già citati chimici Capelle, Proust, Petenkoffer, ecc., ecc., credono avvenire

necessariamente in qualunque punto della superficie corporea, perchè il calomelano venga assorbito ed eserciti la sua azione sull'organismo. Ad ogni modo questo fatto viene qui dimostrato evidentemente dalla clinica e dalla esperimentazione.

Notiamo che in soli due casi l'injezione di calomelano non fu susseguita da ascesso; la cosa è però eccezionale.

Parliamo ora delle marcie provenienti dall'ascesso e dell'analisi fisico-chimica istituita sopra di esse Già lo Scarenzio aveva osservato come non contenessero più traccie di mercurio. Ricordi, Ambrosoli e Monteforte il confermarono. Facile è adunque l'inferirne che il mutamento del calomelano in sublimato, e l'assorbimento di quest' ultimo è avvenuto. Dalle numerose ricerche istituite da noi in proposito, risulta che un tal fatto nella generalità de' casi è vero, se si adoperano i reagenti chimici ordinarii e specialmente il solo solfoidrato di ammoniaca, il quale instillato nelle marcie non dava luogo alla materia nera (solfuro di mercurio) che si verifica immediatamente se vi si aggiungeva un minimo polviscolo di calomelano.

A maggiormente provare la cosa, abbiamo istituito il seguente esperimento.

Alla regione dorsale di un robusto cane abbiamo praticata una injezione di 40 centigr. di calomelano levigato sospeso nella mucilaggine di gomma arabica, e lasciammo che l'ascesso si costituisse. Non l'aprimmo che alla 18.ª giornata dalla praticata injezione, e chiudemmo una porzione della materia escita in un vaso di vetro nuovo. In altro vaso riponemmo del pus tolto da un ascesso iliaco in soggetto che non aveva mai fatto uso di mercurio. Consegnammo amendue i recipienti ad un distinto chimico, pregandolo a volerci dire in quale delle due marcie si trovasse mercurio. Ma la risposta fu negativa per amendue

i prodotti; non restando amalgama sulle lucenti lastre di rame adoperate per la ricerca. Non era però ancora la delicata analisi col metodo elettrolitico, e l'esperienza posteriore ci insegnò che ove non arrivano le lastre, può giungere la pila di Smithsons.

Più volte nel pus che non dava segni di contenere mercurio ai soliti mezzi di investigazione, trovammo il metallo colla pila or nominata, caratterizzato dalla reazione jodica, ed in modo così evidente da non far dubitare punto sulla sua presenza. Si doveva avere questo risultato, poichè l'ultima fase dell'ascesso è, come dicemmo, caratterizzata dall'eliminazione di un cencio di tessuto connettivo mortificato, ove non è nemmeno necessario ricorrere alla chimica per scoprirvi mercurio, apparendo talvolta a vista una piccolissima quantità di calomelano, il quale si trova come incapsulato nel cencio stesso. La reazione chimica adunque può esser negativa per le marcie e per la periferia del pezzetto di connettivo; ma può rispondere positivamente se si cimenta la parte centrale del fiocchetto mortificato.

Il microscopio ci condusse a risultati identici. In alcuni casi, nel pus escito alla prima evacuazione dell'ascesso, non ci fu possibile rinvenire traccia di calomelano; in altre volte sì. Siano in ciò confortati dalla autorità di uno dei più abili microscopisti italiani, cui diemmo i prodotti da esaminare. Ma quello che qui importa maggiormente di conoscere, si è che anche nella materia ove non si videro granuli di calomelano, la pila di Smithsons dimostrò palesemente il mercurio; segno adunque che si trovava in una combinazione solubile.

Le marcie che colano dall'ascesso sono per lo più flemmonose, miste a sangue recente o talvolta a sangue effuso da qualche tempo in grembo all'ascesso stesso. Osservasi tal fiata nella marcia una sottil striscia biancastra, che è costituita di calomelano non digerito.

Ogni sorta di esperimento però è superflua in confronto all' analisi di liquidi secreti da un organismo che per la prima volta in allora subiva la cura mercuriale colla injezione ipodermica di calomelano. In questi casi la presenza di mercurio, per esempio, nella saliva, costituirà un' altra prova sperimentale certa dell' avvenuto assorbimento.

Ciò appunto dimostrarono le indagini di Sakowski, praticate, come già annunciammo nella parte storica, sugli animali e da noi sull' uomo. Si fu injettando nei conigli circa 20 centigr. di calomelano a dosi rifratte, ed in 2 o 3 giorni, che Sakowski ne cagionava la morte al 4.° giorno. Quelli animali in vita presentavano un diabete zuccherino considerevole, con deposizione di sali di fosfato o carbonato di calce e cloruro di sodio nei canaletti oriniferi retti dalla sostanza corticale.

Premendoci di verificare simile fatto, abbiamo noi pure ripetuto più volte l' esperimento, sostituendo alla spontanea evacuazione delle orine il cateterismo uretrale, che nei conigli riesce benissimo. Una poliuria, qualche volta ci parve di osservarla in quelli sottoposti alla injezione ipodermica di 20 centigrammi di calomelano in una sol volta; ma non mai ci fu dato rinvenire zucchero nelle loro orine. Essi però morirono nel 4.° o nel 6.° giorno, ed ancora non arrivammo a scoprire le alterazioni dal medico russo trovate nei reni. Ci venne allora il dubbio che il diabete zuccherino, potendo essere in questi animali spontaneo allorquando godono di una vita libera, mancasse negli assoggettati ad esperienze, perchè tenuti in piccolo spazio, quasi inerti, e cibantisi di mala voglia. Ed infatti lo zucchero lo si trovava in questi animali appena presi; cessava tenendoli in camera, e ricompariva ritornandoli alla loro vita libera.

Questo fatto della poliuria venne osservato più volte da noi anche nei nostri malati; non rinvenimmo però mai lo zucchero.

Dobbiamo però confessare che le esperienze nostre non sono ancora in tal numero da potere valercene a distruggere il valore di quelle del dott. Sakowski.

Ma fortunatamente la scienza su questo punto non sente il bisogno di aspettare dagli esperimenti sui bruti la prova dell' assorbimento del mercurio injettato ipodermicamente sotto forma di calomelano, dal momento che possiede già il risultato positivo ottenuto da noi sulla saliva di individui cui erasi fatta la accennata injezione.

Su questo punto fermammo quindi più volontieri la nostra attenzione e ci sobbarcammo ad una serie di esperimenti i cui risultati riuscirono soddisfacentissimi.

Noi richiameremo qui con tutti i suoi dettagli il metodo della sciringazione dei dutti salivali praticato per la prima volta da Ordenstein (1) e con tanto felice successo studiato ed insegnato dal prof. Cehl di Pavia (2).

Esso dovrebbe venire in modo speciale apprezzato dagli insegnanti, cui difficilmente puossi presentare un mezzo tanto facile e sicuro per dimostrare la entrata dei rimedii nell' organismo umano. Ecco adunque in che consiste:

« Si adopera una sciringa d' argento della lunghezza di circa un decimetro, del diametro di $^1/_2$ millimetro o poco più a seconda dell' ampiezza del condotto con cui si ha a che fare. Una delle estremità della sciringa è tagliata a fluta onde poter meglio essere insinuata nell' orificio del condotto, e deve essere piegata a circa 40

---

(1) Ueber die Parotidensspeichel des Menschen. — Beiträge für Anatomie und Physiologie von Eckard. T. II, citato da Funke. « Lehrbuch der Pysiologie », 4.ª edizione. Lipsia 1865; tom. I, pag. 240.

(2) Opera citata.

gradi in arco di circolo, ed a 22 millimetri di raggio. Volendo, per es., siringare il dutto stenoniano, si allontana la guancia dall'arcata mascellare, si fa prospettare la superficie interna della papilla, ed avanzata la sciringa colla convessità posteriore, si tenta blandemente con moti rotatorii ed in direzione ascendente di penetrare nell'orificio del condotto.

Si avanza a poco a poco segnando l'asse della sua prima curva, tenendo cioè la concavità della sciringa volta all'avanti ed un pò in alto. Si arriva così ad urtare contro l'angolo di passaggio dalla prima alla seconda curva. In allora si deve girare la sciringa per modo da mettere in armonia l'asse della sua curva con quello della seconda curva del condotto. A tale scopo si imprime alla sciringa un tal moto pel quale la convessità della sua curva venga a battere contro l'arcata dentale. La concavità verrà allora a volgersi esternamente, e procedendo in questa direzione si farà anteriore, un pò inferiore e trasversale. Allora la sciringa è penetrata pel tratto di circa 2 centimetri e sporge dalla bocca restando assicurata benissimo nel condotto ».

Tale è la descrizione che il prof. Oehl porge della metodica sciringazione del dutto Stenoniano, dalla quale risulterebbe necessitare per essa uno studio ed una abilità affatto speciale.

Possiamo assicurare che con una breve esperienza nulla vi è di più facile e semplice del cateterismo del dutto Stenoniano. L'attenzione principale deve essere rivolta alla scelta di una sciringa addattata al diametro dell'orificio, che non sia per essere, cioè, nè troppo grossa, che lo irriterebbe senza frutto, nè troppo esile, perchè la saliva sfuggirebbe alla sua periferia. Del resto le curve del dutto si superano facilmente con una leggiera spinta e basta anche che l'orificio stesso sia appena varcato perchè la saliva digoccioli dal catetere.

Non devesi però tenersi sempre sicuri di ottenere, appena lo si desideri, lo scolo della saliva. Più di una volta ci è capitato di non riescirvi colle apparenze tutte di una siringazione perfetta, e ciò anche nel medesimo individuo a diverse ore della giornata. In tali casi volendo pure istituire l'analisi di quel prodotto, si potrebbe adoperare la saliva mista che dalle diverse glandole fluisce nel cavo orale. Tale risorsa dovrebbe poi essere preziosa per coloro che non sono in possesso dei necessarii cateteri, o non sono addestrati alla piccola operazione.

Non possedendo il catetere apposito, si può benissimo supplire con una pagliuzza di segale nella parte vicina alla spica. Noi ce ne servimmo per la prima volta in un giorno che volendo cavar saliva da una malata, avevamo dimenticate le siringhe. Il cannello della paglia dev' essere tagliato ad un capo a becco di fluta, ed esser lungo 8 centimetri.

L' esperienza posteriore però c' insegnava essere necessario il completare l' estemporaneo apparecchio, munendolo di uno stiletto, e ciò perchè non sempre le pagliuzze sono completamente sgombre fino alla estremità loro, e perchè qualche piccola porzione di epitelio può otturarle.

Grandi sono i vantaggi che si ottengono con simili espedienti, sovratutto per la precisione delle future analisi, importando moltissimo di potere adoperare ad ogni volta uno strumento nuovo. Non occorre poi dire che la saliva va sempre raccolta in piccoli recipienti nuovi e che abbisognando allungarla, lo si deve fare con acqua distillata. A scanso di qualsiasi eccezione però l' analisi conviene istituirla subito, d'onde il bisogno che ogni pratico amante della scienza e del di lei progresso abbia famigliari i necessarii mezzi di investigazione. I quali nel caso concreto si hanno facilmente adoperando il metodo elettrolitico colla pila di Smithsons, a preferenza di qua-

lunque altra. Sulla sua costituzione e sul modo di adoperarla (onde l' analisi sia bene diretta) intendiamo qui dire alcune parole.

La pila di Smithsons, tanto sensibile per la ricerca del mercurio, è altrettanto semplice nella sua composizione. Essa consta di una lamina d'oro ben tersa ed una di stagno, riunite assieme ad uno dei loro capi, e dall'altra divariante. Per porla in azione bisogna introdurre per metà circa queste due laminette nel liquido sospetto, accavallandola ad un bastoncino di vetro e lasciandola in posto per due ore. Trascorso questo tempo, si leva la pila, si stacca la lamina d' oro, la si asciuga con carta emporetica. Essa è imbiancata nella parte che pescava nel liquido, se esso conteneva mercurio.

Se però è minima la quantità del mercurio contenuto nel liquido esaminato, allora l' imbiancamento non è palese. Bisogna in questi casi introdurre la lamina d' oro in un tubo d' assaggio ben pulito ed asciutto, indi riscaldare il tubo al color rosso-nascente. Se vi sono particelle di mercurio deposte sulla lamina, si volatilizzano, e s' attaccano alle pareti del tubo. In questo punto versata fuori la lamina d'oro s' introduce nel tubo così riscaldato una minimissima quantità di jodio, il quale pure volatilizzandosi aderisce alle pareti del tubo ove si trova il mercurio. Formasi un bijoduro di mercurio, il quale, giallo in principio, va mano mano acquistando una bella tinta rosso-viva raffreddandosi il tubo.

Ad evitare ogni possibile abbaglio ed a rendere più appariscente il fenomeno, è necessario esportare l'ascesso di vapori di jodio, mentre il tubo è ancora caldo, introducendo un tubetto di vetro fino sul fondo del tubo d'assaggio. Allora si determina una corrente d' aria fredda che entra e d'aria calda che esce, la quale esporta tutto l'ascesso di jodio.

Se poi osservando il dubbio che la materia deposi-

tata sulle pareti di esso sia jodio piuttosto che bijoduro di mercurio, non si ha altro a fare che riscaldare ancora il tubo in quel punto ove sta la materia sospetta, la quale se è costituita da vapori di jodio, si appaleserà subito colla colorazione violetta, se invece è veramente bijoduro di mercurio formatosi pel contatto dei vapori delle due sostanze, altro non si vedrà che lo spostarsi dei vapori stessi.

Volendo ripetere queste analisi, si può usare la stessa pila, avvertendo però che il polo positivo o la lamina di stagno dev' essere cambiata tutte le volte, perchè potrebbe darsi che qualche minima particella di mercurio vi si fosse deposta.

La lamina d'oro può servire per tempo indeterminato; basta che dopo l' analisi venga esposta ad alta temperatura, per es., sopra una fiamma di alcool, finchè è volatilizzato il mercurio che vi si era deposto, e che venga poi resa lucente.

Esporremo ora sotto forma di tabella, ed a modo di esempio, il risultato di alcuni fra i nostri esperimenti.

Numero dell'osservazione	Giorno in cui fu fatta l'injez. ipodermica e dose del preparato mercuriale	Giorno in cui fu raccolta la saliva	Risultato dell'analisi
Osservazione 87	25 gennajo 1867 30 milligrammi di sublimato corrosivo	8 febbrajo	Nessuna traccia di mercurio.
Osservazione 88	7 giugno 1868 10 milligrammi di sublimato corrosivo	26 giugno	Nessuna traccia di mercurio.
Osservazione 64	4 maggio 1867 40 centigrammi di calomelano	16 maggio	Leggerissime traccie di mercurio manifestantesi con una punteggiatura di color rosso-vivo (bijoduro).
Osservazione 52	6 dicembre 1866 40 centigrammi di calomelano	6 dicembre 7 ore dopo l'injezione	Nessuna traccia di mercurio.
	——	8 dicembre	Idem.
	——	10 dicembre	Si riscontra il mercurio, manifestantesi con due piccole punteggiature di color rosso-vivo.
	——	16 dicembre	Si rinviene ancora il mercurio in quantità minore.
Osservazione 66	12 maggio 1867 40 centigrammi di calomelano	12 maggio poche ore dopo l'injezione	Nessuna traccia di mercurio.
	——	13 maggio	Idem.
	——	15 maggio	Si constata la pre-

Numero dell'osservazione	Giorno in cui fu fatta l'injez. ipodermica e dose del preparato mercuriale	Giorno in cui fu raccolta la saliva	Risultato dell'analisi
			senza di mercurio in discreta quantità.
	——	18 maggio	Il mercurio è in minor quantità.
	——	19 maggio	Ancora leggier traccia di mercurio.
Osservazione 72	21 dicembre 1867 40 centigrammi di calomelano	21 dicembre 4 ore prima dell'injezione	Nessuna traccia di mercurio.
	——	29 dicembre	Leggier traccia di mercurio che si rivela per una sfumatura color rosso.
Osservazione 81	——	4 magg. 1868 prima dell'injezione	Nessuna traccia di mercurio.
	5 maggio 1868 40 centigrammi di calomelano	5 maggio 3 ore dopo	Idem.
	——	6 maggio	Idem.
	——	7 maggio	Risultato incerto.
	——	12 e 14 magg.	Leggier traccia di mercurio.
	——	17 maggio	Risultato dubbio.
Osservazione 88	Dal 20 maggio al 15 giugno 1868 furono fatte 10 injezioni di sublimato	12 giugno	Nessuna traccia di mercurio.

Numero dell'osservazione	Giorno in cui fu fatta l'injez. ipodermica e dose del preparato mercuriale	Giorno in cui fu raccolta la saliva	Risultato dell'analisi
Osservazione 36	12 giugno 1868 20 centigrammi di calomelano	14 giugno	Nessuna traccia di mercurio.
Osservazione 85	18 aprile 1866 20 centigrammi di calomelano	24 aprile	Sonvi traccie molto sensibili di mercurio.
Osservazione 63	8 aprile 1867 30 centigrammi di calomelano	14 aprile	Leggier traccia di mercurio.
Osservazione 45	30 luglio 1866 40 centigrammi di calomelano	4 agosto	Traccie sensibili di mercurio.
Osservazione 35	27 marzo 1866 70 centigrammi di calomelano	13 aprile	Risultato incerto.

Alle insufficienze delle nostre prove chimiche sulle salive di ammalati trattati col sublimato, tengono qui luogo a dismisura gli esperimenti praticati ancora da Sakowsky. Egli nei cani avvelenati colla injezione ipodermica di sublimato, oltre ad una più o meno estesa degenerazione adiposa dell' *epitelio* renale, che però non esclude possa essere causale, produsse il diabete e trovò il mercurio nella saliva. « Per due volte su tre (dice quell' Autore) dopo avere injettato sotto la loro cute per due giorni consecutivi 0,05 fino a 0,1 grammi di sublimato, introducemmo una cannula di vetro nel condotto della glandola sottomascellare, ed ottenuta circa mez-

z' oncia di saliva, col titillamento alternativo della corda del timpano e del simpatico, trovammo di frequente una tale quantità di mercurio da essere in grado di poterlo dimostrare cristallizzato in unione all' iodio.

Oltre gli esperimenti del Sakowsky citeremo quelli istituiti da Eulenberg (1) che scoprì mercurio nella saliva di conigli ai quali aveva injettato sotto cute il sublimato alla dose di quasi 2 millig.; e perfino di poco più di $^1/_2$ millig. — Il mercurio appariva nella saliva 2, 5, 0, 10 minuti dopo l' injezione. È da notarsi che l' istessa dose di sublimato amministrato per bocca, non dava segno di esistenza nella saliva.

Resterebbe, da ultimo, a parlare delle escare come altro degli accidenti locali delle injezioni ipodermiche mercuriali. La mortificazione della cute più o meno estesa non accade mai impiegando il calomelano, può verificarsi invece col sublimato corrosivo, col solfato, col bijoduro, col cianuro di mercurio, ecc.; così almeno è occorso nella nostra pratica. Ciò appunto ci ha affatto distolti dall' impiego di quei preparati, e ci ha persuasi che il migliore sotto tutti i rapporti è il calomelano.

Non ci sembra necessario di fermarci più a lungo, descrivendo le escare, essendo che esse non hanno caratteri fisici speciali, ma affatto comuni.

---

(1) « Die Hypodermatische injection der Arzneimittel nach physiologischen Versuchen und klinischen Erfahrungen bearbeitet ». Berlin, 1865.

Scelta del preparato da injettarsi. — Paralello di valutazione fra il calomelano ed il sublimato. — Dose di rimedio e numero di injezioni. — Vantaggi della medicazione ipodermica mercuriale in generale, e nei casi speciali.

Fra i vari preparati mercuriali, quali sono i più opportuni per l' injezione ipodermica? Quale è la dose da impiegarsi? Quante volte devesi ripetere l' injezione?

Pare che il calomelano ed il sublimato corrosivo sieno quelli che corrispondano per eccellenza allo scopo. Fortunatamente noi ci siamo appigliati quasi esclusivamente al primo dei nominati composti mercuriali, mentre il secondo fu dal Lewin adoperato su larga scala.

Così la scienza è in possesso di numerose osservazioni d' ambo i lati con esiti egualmente fortunati; e così i pratici hanno un campo più vasto per la scelta del rimedio.

L' esperienza è per ora insufficiente a decidere se altri preparati possano sempre raggiungere bene l' intento come i primi. Nulla però fa presagire abbiano ad essere superiori ai primi.

Il calomelano ha un grande vantaggio sul suo rivale, il sublimato, riguardo alla dose complessiva o rifratta. Esso può essere impiegato, secondo i casi, da pochi centigrammi fino a mezzo grammo e più per ciascuna injezione.

L' accidente locale che esso determina (il piccolo ascesso) non è per niente affatto proporzionale alla sua dose, sia per la reazione, sia per l' esito suppurativo. Venti centigrammi di calomelano producono un ascesso eguale, o press' a poco, a quello fattosi per l' injezione di 40 centigrammi. Le nostre osservazioni lo dimostrano ad evi-

denza. Così noi possiamo introdurre sotto alla cute una grande dose di rimedio, ed influenzare prestamente e fortemente l' organismo. Si vedrà nelle storie de' nostri malati come in alcuni di essi siasi injettato in pochi giorni un grammo di calomelano: e ciò senza effetti tossici o di salivazione, ecc. Questo deve al certo essere valutato dal pratico, il quale ha bisogno di agire con prontezza ed energia; e deve costituire un gran titolo di preferenza sul sublimato. Si aggiunga a ciò la facilità colla quale la medicazione col calomelano può essere fatta; due injezioni al più; la 3.ª sarebbe eccezionale. Col sublimato occorrono per lo meno 20 o più injezioni.

Noi non vogliamo entrare nella questione, se un malato curato colle injezioni di sublimato e quindi con dosi relativamente tenui, come risulta dalle osservazioni del Lewin, sia più facilmente soggetto a recidive, di un altro trattato colle ordinarie nostre dosi di calomelano. Riguardo alle recidive, noi però, abbiamo ben poco a lamentarci, essendo di gran lunga al disotto di quelle avute dal Lewin, cioè del 25 per cento. Studi ulteriori potranno decidere.

Intanto uno svantaggio che ha l' impiego del sublimato, si è il bisogno di ripetute injezioni le quali possono finire a stancare ed inquietare l' ammalato, senza essergli più proficue.

Riguardo agli accidenti locali, il sublimato a piccole dosi (2 millig. per injezione) non ne produce che raramente, ma se avviene l'escara, oltre al tempo necessario per la guarigione, resta poi una cicatrice indelebile.

L' ascesso, dietro l' injezione del calomelano, è, si può dire, costante, ma non è tale accidente da dar soverchia molestia al paziente, nè inquietudini al medico, se dopo l' operazione si eseguisce la medicazione collodica. La piccola ferita che abbisogna poi per l' evacuazione delle marcie, lascia una insignificante cicatrice lineare.

Altra considerazione da farsi nella scelta de' due preparati in discorso è, che secondo le esperienze del Barkeley, del Lewin e del Liégois, la salivazione sarebbe molto più frequente col trattamento mediante il sublimato. Veggasi a proposito la cifra esposta dal Lewin istesso, che sale al 37 per cento. Il numero è rilevantissimo, relativamente al nostro, il quale si può dire eccezionale.

Da ultimo, injettando la voluta dose di calomelano contemporaneamente in due punti, come noi abbiamo fatto molte volte, si ha il vantaggio che il malato può guarire senza bisogno di ulteriori soccorsi medici. Egli porta con sè il serbatojo del rimedio, che viene a poco a poco digerito nel tessuto connettivo, e fatto circolare nell'economia.

Per tutte queste considerazioni, senza detrarre menomamente al vantaggio che apporta la cura ipodermica col sublimato, siamo del parere che meglio convenga il calomelano.

Riguardo alle dosi, come già dicemmo per il sublimato, sarà meglio attenersi alla formola data dal Lewin; sarebbe pericoloso per la cute l'aumentare la dose. Il numero delle injezioni varia a seconda della gravezza della malattia, della sua pertinacia, ecc. : noi ci riportiamo esattamente e consigliamo il metodo del Lewin.

Il calomelano può essere impiegato nei bambini da 10 a 20 centig. per injezione; due injezioni ordinariamente bastano. Per gli adulti la dose noi la spingemmo fino a 40 centigrammi per ciascuna injezione, facendone due.

Le injezioni possono essere fatte contemporaneamente in due punti, oppure a brevi o lunghi intervalli. Il pratico, già si intende, deve regolarsi a seconda dell' intensità dei sintomi morbosi, e del loro andamento. Se l'ammalato guarisce con una sola injezione a piccola dose, se ne può risparmiare la seconda.

Le nostre osservazioni possono dare una norma esatta del modo di comportarsi. Crediamo inutile dopo tutto

quanto abbiamo scritto fin qui di fermarci più a lungo in proposito.

Vogliamo piuttosto intrattenerci un momento considerando i vantaggi che si ritraggono dalla terapia ipodermica mercuriale. Tale medicazione dev' essere elevata a metodo generale? Può esserlo razionalmente; noi però non intendiamo di imporla assolutamente per tale, e perchè può non riescire, e perchè anche i metodi vecchi corrispondono.

Chiunque però, per quanto sia poco medico-fisiologo, non potrà negare che la cura ipodermica affida il rimedio ad una superficie di più sicuro e fedele assorbimento, qual' è il connettivo sottocutaneo. Di più, il pratico è sicuro della dose di mercurio che fa entrare nell' organismo del suo malato, e questo vantaggio non deve essere indifferente. Si può amministrare nel minor spazio possibile di tempo una quantità di rimedio che non sarebbe sopportata col metodo interno e colle frizioni, se non a costo di accidenti più o meno gravi per parte dell' intestino, della pelle, o della bocca. Questo lo valutino i pratici i quali dividono con noi l' opinione che gli effetti del mercurio sono tanto più efficaci, quanto più forti sono le dosi amministrate in minor tempo. Questa medicazione, in casi speciali, può anche essere adoperata in concorso della cura jodica.

Di qualunque parere possano però essere i nostri colleghi sul generalizzare, come noi ora vorremmo, il metodo ipodermico, non potranno a meno di riconoscerne grandissima utilità nei casi speciali de' quali andiamo a dire. I bambini, le donne gravide, e coloro che non possono sopportare il trattamento per bocca e per frizione, trovano nell' injezione il mezzo per eccellenza d' amministrazione del mercurio. Ci pare inutile l' enumerarne i motivi, perchè essi risaltano già evidenti al pensiero di qualsiasi medico. Alle frizioni ed alle fumigazioni (in via

ordinaria) secondo noi va pure anteposta la cura per le vie sottocutanee.

Volendo anche essere esageratamente restrittivi nell' applicazione del metodo in discorso, bisogna pur confessarlo francamente, vi sono molti casi nei quali è imperiosamente reclamato e dalla logica e dalla clinica.

Ci pare d' aver dimostrato adunque che la medicazione ipodermica mercuriale è uno de' più preziosi acquisti dell' odierna terapeutica.

APPENDICE
ALLA PARTE SECONDA.

97 *casi di trattamento colle injezioni sottocutanee di calomelano. — Considerazioni. — 18 casi di cura col sublimato corrosivo.*

Come già annunciammo in una nota, dall'epoca nella quale presentammo il presente lavoro all'Accademia di Bruxelles, a tutt'oggi, abbiamo continuato su larga scala i nostri sperimenti clinici sulle injezioni ipodermiche di calomelano. Il risultato ne fu sempre eccellente. Onde incoraggiare sempre più i pratici all'impiego della nuova medicazione, non foss'altro che con un rilevante numero di fatti importanti, ed allo scopo di arricchire questa Memoria, d'interesse tutto clinico, di sempre più convincenti argomenti, pubblichiamo qui sotto il resoconto delle nostre ultime prove. Abbiamo dato in esteso antecedentemente le numerose nostre osservazioni, onde ciascuno potesse seguire passo passo, e le fasi della malattia, e quelle della medicazione. Trattandosi di metodo affatto nuovo, lo credemmo scrupolosamente necessario. Ora, anche per non abusare della preziosa ospitalità concessaci da questo giornale, offriamo ai lettori in succinto ciascun caso pratico.

Osservazioni del prof. Scarenzio.

Osserv. 105.ª — E.... O...., fabbro-ferrajo, di Pavia.
Osteocopie, periostiti, osteiti.

Due injezioni di calomelano alla dose di centig. 20 ciascuna. — Guarigione in 37 giorni.

Osserv. 106.ª — R..... Domenica, d'anni 22, contadina, di Isola S. Antonio.
Papule mucose.

Un' injezione di calomelano alla dose di centig. 20. — Guarigione in 33 giorni.

Osserv. 107.ª — L.... Felice, d'anni 6, di Pavia.
Papule mucose.

Un' injezione di calomelano alla dose di centig. 10. — Guarigione in 17 giorni.

Osserv. 108.ª — P..... Luigi, d'anni 42, barcajuolo, di Pavia.
Sifilide papulo-vescicolare, faringite eritematosa.

Due injezioni di calomelano alla dose di centig. 20 ciascuna. — Guarigione in 29 giorni.

Osserv. 109.ª — C.... Camillo, d'anni 31, guardia doganale.
Faringite papulosa, adeniti inguinali e cervicali indurate, induramento da ulcero riparato.

Due injezioni di calomelano alla dose di centig. 20 ciascuna. — Guarigione in 17 giorni.

Osserv. 110.ª — C.... Luigi, d'anni 41, tessitore, di Pavia.
Papule mucose.

Un' injezione di calomelano alla dose di centig. 20. — Guarigione in 14 giorni.

Osserv. 111.ª — B..... Maria, d'anni 30, contadina, di Pecorara.
Papule mucose.

Un' injezione di calomelano alla dose di centigr. 20. — Guarigione in 40 giorni.

Osserv. 112.ª - B. . . . . Maria, d' anni 40, contadina, di Verruva.

Papule mucose.

Trattamento infruttuoso col sublimato.

Un' injezione di calomelano alla dose di centigr. 20. — Guarigione in 42 giorni.

Osserv. 113.ª — C. . . . Erasio, d' anni 36, guardia doganale, di Pavia.

Sifilide papulosa, osteocopie, periostosi.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 28 giorni.

Osserv. 114.ª — G. . . . Francesco, d' anni 35, stalliere, di Pavia.

Sifilide papulosa, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 28 giorni.

Osserv. 115.ª — B. . . . Francesco, contadino, d' anni 46, di Torre de' Torti.

Papule mucose.

Un' injezione di calomelano alla dose di centigr. 30. — Guarigione in 34 giorni.

Osserv. 116.ª — B. . . . Marcella, contadina, d' anni 30, di Mede.

Sifilide papulosa, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 29 giorni.

Osserv. 117.ª — A. . . . . Omobono, d' anni 35, domestico, di Pavia.

Papule mucose

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 15 giorni.

Osserv. 118.ª — B.... Giov. B., d'anni 60, accattone, di Pavia.

Papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 37 giorni.

Osserv. 119.ª — G..... Teresa, contadina, d'anni 30, di Zinasco.

Retinite sifilitica.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 24 giorni.

Osserv. 120.ª — C..... Rosa, d'anni 20, contadina, di Pietra Gavina.

Sifilide papulosa, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 15 giorni.

Osserv. 121.ª — C.... Matilde, di mesi 5, esposta, di Pavia.

Papule mucose, marasmo.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 27 giorni.

Osserv. 122.ª — C..... Luigia, d'anni 27, domestica, di Pavia.

Sifilide papulosa, retinite sifilitica.

Tre injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 30 giorni.

Osserv. 123.ª — C.... Angelo, di mesi 20, esposto, di Pavia.

Papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 20 giorni.

Osserv. 124.ª — A.... Angelo, d'anni 21, carbonajo, di Pavia.

Sifilide papulosa, ulcerazioni successive.

Tre injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 30 giorni.

Osserv. 125.ª F.... Carlo, d'anni 38, impiegato, di Vigevano.
Sifilide gommosa, osteocopie, marasmo.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 30 giorni.

Osserv. 126.ª — F.... Temistocle, confetturiere, d'anni 35, di Pavia.
Osteite, carie.

Un' injezione di calomelano alla dose di centigr. 20. — Guarigione in 16 giorni.

Osserv. 127.ª — M.... Carolina, domestica, di Pavia, d'anni 32.
Ulcerazioni successive da tumori gommosi.

Tre injezioni di calomelano alla dose di cent. 20 ciascuna. — Guarigione in 55 giorni.

Osserv. 128.ª — A.... Gaetano, d'anni 29, cappellajo, di Pavia.
Sifilide papulosa, induramento polmonare.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 20 giorni.

Osserv. 129.ª — G.... Carlo, d'anni 54, suonatore, di Pavia.
Sifilide papulosa.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 17 giorni.

Osserv. 130.ª — C.... Abramo, di Pavia.
Sifilide papulosa.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 35 giorni.

Osserv. 131.ª — C.... Maria, d'anni 24, servente, di Pavia.
Ulcero sifilitico, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 30 giorni.

Osserv. 132.ª — G.... Giovanni, d'anni 58, barcajuolo, di Pavia.

Ectima, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna a lungo intervallo per circostanze speciali. — Guarigione.

Osserv. 133.ª — G. . . . Siro, d'anni 31, panattiere, di Pavia.

Papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 54 giorni.

Osserv. 134.ª — C. . . . Erasio, d'anni 29, guardia doganale, di Vercelli.

Osteocopie.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna — Miglioramento. — Amministrazione interna di joduro potassico. — Guarigione.

Osserv. 135.ª — De. . . . S. . . ., della Lomellina.

Ulcerazioni successive.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 24 giorni.

Osserv. 136.ª — B. . . . Giovanni, d'anni 40, guardia doganale, di Laglio.

Ulcerazioni successive.

Tre injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 40 giorni.

Osserv. 137.ª — G. . . . R. . . . . Siro, d'anni 23, ammanuense, di Pavia.

Ulceri sifilitici, sifilide papulosa.

Un' injezione di calomelano alla dose di centigr. 20. — Guarigione in 22 giorni.

Osserv. 138.ª — B. . . . Giuseppe, d'anni 40, giornaliero, di Lodi.

Sifilide papulosa, bronchite.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 34 giorni.

Osserv. 139.ª — M. . . . Luigi, d'anni 25, impiegato, di Voghera.

Sifilide squamosa, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 30 giorni.

Osserv. 140.ª — P. . . . . Giuseppe, d'anni 21, benestante, di Pavia.

Sifilide papulo-squamosa, cachessia.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 35 giorni.

Osserv. 141.ª — D. . . . N. . . ., di mesi 3, di Pavia.

Papule mucose, tabe.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 10 ciascuna. — Guarigione in 21 giorni.

Osserv. 142.ª — S. . . . . Luigia, d'anni 23, nutrice, di Piacenza.

Sifilide papulo-vescicolare, adeniti indurate.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 35 giorni.

Osserv. 143.ª — B. . . . Paolo, d'anni 35, guardia doganale, di Lecco.

Sifilide cerebrale, paresi generale, nevrite ottica discendente bilaterale, cofosi, deficienza d'istinto venereo.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 l'una, l'altra di 30. — Guarigione in 50 giorni.

Osserv. 144.ª — B. . . . Giorgio, d'anni 37, affittajuolo, di Lodi.

Sifilide pustolosa e bollosa, laringite, ulcerazioni sucessive, cachessia.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 20 giorni.

Osserv. 145.ª — F. . . . Filippo, d'anni 22, albergatore, di Pavia.

Sifilide squamosa, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 40 giorni.

Osserv. 146.ª — F.... Emilia, d'anni 26, benestante, di Pavia.

Irite con papilloma, cachessia.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 29 giorni.

Osserv. 147.ª — F.... Luigi, d'anni 50, sarto, di Pavia.

Sifilide squamosa, pustolosa, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 47 giorni.

Osserv. 148.ª — P.... Carlo, d'anni 27, scritturale, di Pavia.

Ischialgia doppia, cachessia.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 15 giorni.

Osservazioni del dott. Ricordi.

Osserv. 149.ª — L.... Luca, d'anni 29, negoziante, di Milano.

Papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 27 giorni.

Osserv. 150.ª — M.... Antonio, d'anni 18, studente, di Milano.

Ulcero sifilitico, roseola.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 25 ciascuna. — Guarigione in 28 giorni.

Osserv. 151.ª — L.... Emilio, d'anni 27, commesso viaggiatore.

Sifilide tubercolare, dolori muscolari.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 30 ciascuna. — Guarigione in 30 giorni della forma tubercolare. — Persistenza delle forme muscolari e loro guarigione colla interna amministrazione dell'iodio.

Osserv. 152.ª — L. . . . Luigi, orefice, d' anni 27, di Milano.

Sifilide papulosa.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 35 ciascuna. — Guarigione in 30 giorni.

Osserv. 153.ª — R. . . . Abele, affittajuolo, di . . . . d'anni 29.

Ulcero sifilitico, roseola, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 35 ciascuna. — Guarigione in 39 giorni.

Osserv. 154.ª — D. . . . Pietro, negoziante, d' anni 34, di Milano.

Papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 25 ciascuna. — Guarigione in 27 giorni.

Osserv. 155.ª — R. . . . Luigi, d' anni 39, ufficiale nel R. esercito.

Roseola, sifilide pustolare, alopecia, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 35 ciascuna. — Guarigione in 38 giorni.

Osserv. 156.ª — G. . . . Gaetano, d' anni 39, possidente, di Milano.

Papule mucose, roseola.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 25 ciascuna. — Guarigione in 30 giorni. — Leggier recidiva. — Amministrazione interna di sciroppo jodico-mercuriale.

Osserv. 157.ª — A. . . . Adolfo, negoziante di vino, d' anni 27, di Milano.

Sifilide pustolare.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 29 giorni.

Osserv. 158.ª — De. . . . Antonio, benestante, d' anni 29, di Milano.

Sifilide papulosa estesissima.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 30 ciascuna. — Guarigione in 40 giorni.

Osserv. 159.ª — R. . . . N. N, negoziante, di Milano, d'anni 30.
Sifilide papulosa-pustolare, papule mucose.

Un' injezione di calomelano alla dose di centigr. 30. — Guarigione quasi completa. — Rifiuto ad una seconda injezione. — Leggier recidiva. — Cura interna jodico-mercuriale.

Osserv. 160.ª — C. . . . Luigi, impiegato, d' anni 42, di Milano.
Sifilide tubercolare diffusa.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 40 ciascuna. — Guarigione in 37 giorni.

Osserv. 161.ª — L. . . . Elvira, d' anni 27, di Milano.
Papule mucose, roseola.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 25 ciascuna. — Guarigione in 29 giorni.

Osserv. 162.ª — M. . . . Giuseppe, d' anni 49, di Milano, agente di commercio.
Ulcerazioni da tumori gommosi.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 30 ciascuna. — Guarigione in 40 giorni.

Osserv. 163.ª — T. . . . Angelo, negoziante, d' anni 24, di Milano.
Sifilide papulosa e pustolare.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 30 ciascuna. — Guarigione in 38 giorni.

Osserv. 164.ª — B. . . . Luigia, di mesi 16, di Milano.
Papule mucose ulcerate al pudendo.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna — Guarigione in 35 giorni.

Osserv. 165.ª — P. . . . Agostino, d' anni 34, giornaliero, di Milano.
Ulcero sifilitico, sifilide papulosa, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 40 ciascuna. — Guarigione in 50 giorni.

Osserv. 166.ª — B . . . Antonio, di anni 27, commerciante, di Milano.

Ulcero sifilitico, roseola, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 30 ciascuna. — Guarigione in 29 giorni.

Osserv. 167.ª — G. . . . Antonio, d' anni 40, industriale, di Milano.

Sifilide tubercolare non ulcerata.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 30 ciascuna. — Guarigione in 40 giorni.

Osserv. 168.ª — M. . . . Angelo, d' anni 49, contabile, di Milano.

Ulcero sifilitico, sifilide papulosa, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 40 ciascuna. — Guarigione in 55 giorni.

Osserv. 169.ª — V. . . . Alfonso, d' anni 32, benestante, di Lodi.

Papule mucose, roseola.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 25 ciascuna. — Guarigione in 27 giorni.

Osserv. 170.ª — A. . . . Gaetana, di mesi 17, di Milano.

Sifilide gommosa ulcerata.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in giorni 28.

Osserv. 171.ª — F. . . . Luigi, d' anni 19, cuoco, di Milano.

Ulcero sifilitico, sifilide papulosa.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 35 ciascuna. — Guarigione in 40 giorni.

Osserv. 172.ª — C. . . . . Antonio, d' anni 38, commerciante, di Milano.

Sifilide papulosa, papule mucose, alopecia, onissi secca.

Due injezioni di calomelano. — Guarigione in 40 giorni. Amministrazione interna di joduro di sodio.

Osserv. 173.ª — B. . . . Giovanni, d'anni 36, facchino, di Milano.

Sifilide papulosa, irite.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 30 ciascuna. — Guarigione imperfetta in 50 giorni. — Amministrazione interna di sciroppo jodico-mercuriale.

Osserv. 174.ª — S. . . . Angela, d'anni 57, ortolana, di Milano.

Sifilide papulosa, patereccio sifilitico, irite.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 36 ciascuna — Guarigione in 50 giorni.

Osserv. 175.ª — M. . . . Aristide, d'anni 24, benestante, di Milano.

Sifilide pustolosa e papulosa.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 25 ciascuna. — Guarigione in 32 giorni. — Leggier recidiva — 3.ª injezione di calomelano alla dose di centigr. 30. — Guarigione.

Osserv. 176.ª — L. . . . Innocenta, d'anni 43, caffettiera, di Milano.

Sifilide tubercolare ulcerata estesa.

Tre injezioni contemporanee di calomelano alla dose di centigr. 25 ciascuna. — Guarigione in 21 giorni.

Osserv. 177.ª — M. . . . Felice, d'anni 27, impiegato, di Milano.

Sifilide pustolosa.

Due injezioni di calomelano alla dose di 25 centigr. ciascuna. — Guarigione in 29 giorni.

Osserv. 178.ª — P. . . . Luigia, di mesi 1, di Milano.

Papule mucose.

Un'injezione di calomelano alla dose di centigr. 20. — Guarigione quasi completa in 15 giorni delle forme sifilitiche. — Morte per catarro bronchiale.

Osserv. 179.ª — B. . . . Francesco, d'anni 23, pollivendolo, di Milano.

Papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 25 ciascuna. — Guarigione in 29 giorni.

Osserv. 180.ª — S. . . . Giuseppe, d'anni 43, di Treviglio, maggiore nell'armata.

Sifilide pustolosa e papulosa, alopecia.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 35 ciascuna. — Guarigione in 34 giorni.

Osserv. 181.ª — R. . . . Carlo, facchino, d'anni 46, di Milano.

Sifilide papulosa.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 30 ciascuna. — Guarigione in 28 giorni.

Osserv. 182.ª — M. . . . Pietro, d'anni 30, facchino, di Milano.

Papule mucose.

Un' injezione di calomelano alla dose di centigr. 35. — Guarigione in 28 giorni.

Osserv. 183.ª — L. . . . . Emilia, d'anni 30, benestante, di Milano.

Roseola, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 25 ciascuna. — Guarigione in 34 giorni.

Osserv. 184.ª — B. . . . . Teresa, d'anni 2, di Milano.

Papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 33 giorni.

Osserv. 185.ª — T. . . . Giuditta, d'anni 29, benestante, di Milano.

Roseola, papule mucose, sifilide pustolare.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 25 ciascuna. — Guarigione in 30 giorni. — Recidiva delle papule mucose. — Guarigione con sciroppo jodico-mercuriale.

Osserv. 186.ª — R.... Carlo, d'anni 47, facchino, di Milano.
Irite sinistra.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 30 giorni.

Osserv. 187.ª = T.... Giuseppe, negoziante di cavalli, d'anni 36, di Milano.
Sifilide papulosa estesissima.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 35 ciascuno. — Guarigione in 50 giorni.

Osserv. 188.ª — P... Giuseppe, d'anni 1, di Milano.
Papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 25 ciascuna. — Guarigione in 38 giorni.

Osserv. 189.ª — S..... Amalia, di mesi 15, di Milano.
Sifilide papulosa, papule mucose.

Un' injezione di calomelano alla dose di centigr. 20. — Guarigione in 26 giorni.

Osserv. 190.ª — C.... Margherita, d'anni 28, cucitrice, di Milano.
Sifilide papulosa, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 30 ciascuna. — Guarigione in 55 giorni.

Osserv. 191.ª — N..... Carolina, benestante, di Milano, di anni 32.
Papule mucose, sifilide pustolare.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 30 ciascuna. — Guarigione in 34 giorni.

Osserv. 192.ª — V.... Ernesto, di mesi 6, di Milano.
Papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 15 ciascuna. — Guarigione in 28 giorni.

Osserv. 193.ª — E.... Antonio, negoziante, di Ivrea, d'anni 45.
Ulcerazioni da sifilide tubercolare.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 35 ciascuna. — Guarigione in 32 giorni.

Osserv. 194.ª — P. . . . Luigia, d'anni 27, contadina, di Seregno.

Sifilide papulosa, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 30 ciascuna. — Guarigione in 39 giorni.

Osserv. 194.ª — M. . . . Lorenzo, d'anni 23, industriale, di Milano.

Periostiti.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 30 ciascuna. — Guarigione in 30 giorni. — Recidiva ed amministrazione interna dello jodio.

Osserv. 195.ª — B. . . . . Antonio, d'anni 23, negoziante, in Milano.

Ectima tardivo.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 20 ciascuna. — Guarigione in 37 giorni.

Osserv. 196.ª — V. . . . Enrico, capo mastro, di Milano, di anni 42.

Sifilide papulosa.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 35 ciascuna. — Guarigione in 35 giorni.

Osserv. 197.ª — B. . . . . Agosto, d'anni 19, parrucchiere, di Milano.

Ulcero sifilitico, roseola.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 30 ciascuna. — Guarigione in 32 giorni.

Osserv. 198.ª — A. . . . . . N. . . . . ., di Milano, d'anni 21, benestante.

Roseola, papule mucose.

Due injezioni di calomelano alla dose di centigr. 35 ciascuna. — Guarigione in 30 giorni.

In appendice alle considerazioni già fatte alla parte seconda, ne aggiungiamo qualcuna per questi ultimi casi. Noi contiamo su 91 osservazioni, 5 recidive leggiere, una guarigione completata collo joduro potassico, trattandosi di osteocopie. In un caso di sifilide tubercolare e dolori muscolari ebbimo solo la guarigione completa della forma cutanea. Contiamo una guarigione imperfetta; ed una morte in un bambino che, guarito dalle forme sifilitiche, fu preso da grave catarro bronchiale. Osservammo sol 3 volte la stomatite leggiera, ed una sola un pò più forte. Il risultato non poteva coronare meglio il metodo che propugniamo coll'appoggio di sempre più crescenti argomenti.

Il dott. Ricordi, il quale ha rinunciato assolutamente all'impiego del sublimato, comunica che ha adoperato questo sale in 18 casi fino alla dose di 8 milligrammi per ciascuna injezione, e che ne fece anche due contemporaneamente. Ebbe a notare poche volte piccole escare, di frequente invece dei noduli assai dolenti in grembo al connettivo ove fu spinta l'injezione. In due casi, fenomeni cerebrali leggieri. Constatò come la guarigione sia assai più lenta che col calomelano, e come, contrariamente a quanto si dice, occorrano moltissime injezioni per effettuarla. In casi di sifilide leggerissima (roseola) dovette fare fino a 112 injezioni; in ogni caso, mai meno di 30, ben inteso alla dose di 8 milligr. ciascuna. Qualche volta l'ammalato si rifiutò a nuove injezioni, discretamente tormentato dai noduli sottocutanei, che durano poi molto tempo.

Storia di un tumore canceroso del cervelletto *con osservazioni; del dott.* **PIETRO BOSISIO**, *medico primario dello Spedale Fate-bene-fratelli in Porta Nuova a Milano.*

Fra le molte ipotesi chè furono emesse sulle funzioni del cervelletto, la più generalmente accetta, perchè la meglio avvalorata da prove fisiologichè e qualche volta anche da fatti clinici, è quella di Flourens, essere cioè il cervelletto la *sede esclusiva del principio coordinatore dei movimenti muscolari.* Egli fondò questa sua teoria sui fatti, che levando strato per strato il cervelletto ad un uccello o ad un mammifero, questi animali perdono grado grado la facoltà di volare, di camminare, di reggersi in piedi, e che mentre conservano la volontà, le sensazioni, le percezioni, ed anche la possibilità di eseguire dei movimenti di totalità, perdono il potere di dare ordine e regola ai movimenti di locomozione.

La verità di questo fatto fisiologico fu poscia per modo constatata da Vulpian col produrre delle lesioni più o meno profonde nel cervelletto di piccioni e di sorci, da affermare egli non esservi cultore di questi studj che avendo ripetute tali esperienze non abbia osservati tutti quei disordini della motilità che Flourens avea descritti con tanta esattezza. L' opinione quindi di quest' ultimo distinto scrittore fu addottata più o meno completamente dal maggior numero dei fisiologi e fra questi da Bouilland, Longet, e più di recente dal celebre Wagner.

Ma questi sì splendidi successi delle ricerche fisiologiche non trovano sempre un adeguato riscontro nell' osservazione clinica. Se molti sono i casi di affezioni cerebellari durante il cui decorso si notano alcune delle molte e svariatissime forme di alterazione della motilità, che sogliono accompagnare le lesioni di tutto l' apparato

cerebro-spinale; pochi all' incontro sono quelli ne' quali l' alterazione della motilità dinota un disordine *nel senso coordinatore dei movimenti.* Ed infatti se si volessero analizzare i molti casi di malattia del cervelletto pubblicati da Andral, Leven, Ollivier, Luys, Macabiau, ed altri, si troverebbe che in un buon numero di questi la forma della lesione del movimento consisteva, od in emiplegie, od in paraplegie complete od incomplete, od in moti convulsivi, fenomeni questi, che oltre all' indicare una lesione dell' encefalo o del midollo spinale anzichè del cervelletto, non si assomigliano a quelli, che si ottengono dalle esperienze sugli animali, e che si potrebbero comprendere sotto la parola di atassia del movimento. Sì; l' atassia del movimento, ma di quella forma di atassia che Jaccoud (1) per distinguerla dalla vera atassia cerebrale e spinale ha chiamato *titubanza cerebellare*, pare a me che dovrebbe essere l' unica e la vera lesione di motilità, a cui dovrebbero dare origine le malattie del cervelletto. « I disordini del movimento cerebellare, dice Jaccoud, sono caratterizzati da una certa titubanza nella totalità del corpo, da oscillazioni generali che ci fanno ricordare la stazione e l' incedere degli ubbriachi, in una parola, dalla sostituzione di un equilibrio eminentemente instabile all' equilibrio stabile dello stato fisiologico: se poi aggiungonsi la sensazione vertiginosa, l' illusione rotatoria subbiettiva ed obbiettiva, si avrà il complesso dei caratteri proprî delle lesioni del cervelletto. Siccome poi nella titubanza cerebellare rimangono intatti i diversi movimenti necessarî al compimento della locomozione; siccome fa difetto la dissociazione dell'armonia prestabilita fra i gruppi muscolari, e mancano altresì le contrazioni involontarie nelle parti che si muovono; così si ottiene

(1) « Les paraplégies et l' ataxie »; pag. 658.

un assieme di caratteri negativi, che la distinguono nettamente dall'atassia motrice ed in modo speciale da quella che è sintomo della sclerosi spinale posteriore ».

Ma oltre all'essere rari i casi di affezioni cerebellose, nei quali questa forma speciale di atassia chiamata da Jaccoud *titubanza cerebellare* si presenti nettamente, non ne mancano altresì di quelli nei quali vi è assoluto difetto d'ogni lesione dei movimenti muscolari. È fra questi l'ormai famoso caso citato da Combette (1) di assenza congenita del cervelletto in una ragazza nella quale durante gli undici anni di sua esistenza non erasi avvertito che uno stato di debolezza degli arti inferiori, per la quale essa era facile alle cadute. Sono fra questi i due casi citati da Brown-Séquard (2), nei quali la totale distruzione del cervelletto in causa di malattia non era stata annunciata durante la vita da lesione di sorta dei movimenti.

E mi pare trovi qui pure il suo posto anche il caso che imprendo a descrivere di cancro del cervelletto, il quale compì il suo non breve corso senza produrre lesione veruna nella facoltà motrice di qualsiasi gruppo muscolare. Esso è un contributo alla fisiologia ed alla patologia del cervelletto che, usufruito da uomini distinti, e ben più competenti di quello io mi sia in questo ramo di studj, non mancherà di portare qualche luce in un argomento così interessante ed in pari tempo ancora così oscuro.

Bozzetti Enrico, sacerdote, d'anni 25, nativo di Monte Spluga, entrò nello Spedale Fate-bene-fratelli il giorno 17 febbrajo dell'anno 1869. Egli asseriva essere da 4 mesi tormentato da un dolore ottuso, pulsante, costantemente fisso alla regione occi-

---

(1) « Revue Médicale », tom. II, pag. 47; 1831.
(2) « Lectures in Lancet », 27 august 1858.

pitale sinistra, irradiantesi qualche rara volta alle regioni temporale sinistra e frontale, sotto forma di trafitture, dolore, che leggiero in principio ed intermittente, in progresso di tempo divenne continuo e di tratto in tratto assai intenso. Aggiungeva, che poco dopo la comparsa di questa cefalalgia, l'applicazione mentale gli si era fatta difficile, faticosa, la vista assai debole, e che da qualche tempo gli sembrava andasse perdendo nelle forze generali. Narrava, che a domicilio, nei primordi del male, gli erano stati praticati due salassi con rilevante ma poco durevole vantaggio.

Stato presente. La fisonomia del Bozzetti nulla offre che accenni al suo male. Il capo è regolare di forma e di volume: ha capelli e barba neri, bruna la cute, rosse le gote e la mucosa labiale. Le arterie temporali pulsano fortemente, non sono però nè dure nè tortuose. Egli lagnasi di dolore fisso, di carattere pulsante, di raro lancinante, a sinistra della protuberanza e della cresta occipitale esterne, per l'estensione di alcuni centimetri quadrati. La cute, l'ossatura della località da lui segnata come sede del dolore sono normali: la pressione anche forte di questa parte non modifica nè punto nè poco il dolore. Non ha, nè ebbe mai nè vertigini, nè capoplenio, nè sensazioni speciali all'udito: accusa invece un marcatissimo offuscamento della vista in amendue gli occhi: dilatate e quasi immobili sono le pupille, ma dall'ispezione fatta dal distinto oculista dott. cav. Marchetti non rilevansi segni di alterazione organica nei tessuti degli occhi. Liberissima ha l'intelligenza, che appare piuttosto elevata, facile e pronta la parola.

Sani i visceri del petto, rimarcasi un impulso cardiaco alquanto forte del quale partecipano le carotidi e le radiali: il polso è pieno, duro, a 86: la temperatura segna 38 all'ascella.

Il ventre ci si presenta normale per volume, sensibilità, forma ed esercizio delle proprie funzioni. Non soffrì mai di stitichezza, nè mai provò irregolarità o difficoltà nella emissione delle orine, che sono pagliarine senza sedimenti e senza traccia di albumina.

Non lagnasi di dolori spontanei lungo la colonna vertebrale, nè li sveglia la pressione fatta sulla stessa od a' suoi lati;

non ebbe mai nè convulsioni, nè tremori, nè contratture di sorta.

Normale su tutta la superficie del corpo è in lui la sensibilità tattile e termica: la sensibilità dolorifica è di poco più pronunciata nella metà inferiore del corpo di quello che lo sia nella superiore.

Il Bozzetti ha perfettamente liberi tutti i movimenti delle estremità e del tronco, e sempre subordinati all' impero della sua volontà. Discende dal letto speditamente, con sicurezza calza le pantofole e cammina a capo alto con passi sicuri, eguali per lunghezza e direzione: ei gira su di sè stesso e muta a sua posta la direzione e la lunghezza dei passi senza vacillare, come individuo perfettamente sano.

Ha tutte le apparenze di un giovane robusto: è ben nutrito, ha muscoli assai pronunciati; dispiega molta forza quando ci stringe la mano, e l' estremità inferiori oppongono la più valida resistenza alla nostra mano spingente con forza la pianta de' suoi piedi.

18 febbrajo. — Venne sottoposto all' uso del tartaro stibiato e gli fu fatta un' applicazione di sanguisughe ai processi mastoidei che, ripetutasi quattro giorni dopo, fu seguita da grande sollievo della cefalalgia occipitale e dei fenomeni febbrili.

26 detto. — Perdurando ancora, comecchè in grado leggiero, la cefalea, l' ambliopia, si credette opportuna l' applicazione d' un vescicante alla nuca e l' uso del calomelano con aloe.

2 marzo. — Tale fu il miglioramento ottenutosi, che lo si credette convalescente. Gli si permise una dieta più lauta e lasciò il letto per qualche ora. Io viddi più volte il Bozzetti a camminare per la sala, ma nulla ci si presentò di abnorme nei suoi movimenti, che erano sicuri, ordinati. Egli poi notava un miglioramento nella vista ed anche nelle forze generali, reggendo più a lungo al cammino per la sala senza stancarsi.

9 detto. — D'un tratto, senza causa apparente, fu côlto da forte febbre a freddo, seguita da calore continuo (40 centigradi all' ascella), con cefalea occipito-frontale gravativa, maggiore indebolimento di vista, polsi duri a 95, pieni, che ci obbligarono di rimetterlo alla dieta e di applicargli 8 mignatte alla

nuca. Nei tre giorni seguenti, incalzando i suddetti sintomi in onta ai mezzi deprimenti e purgativi adoperati a larga mano, si dovette ricorrere alla sanguigna generale, che ripetutasi per tre volte nei dì seguenti, apportò una nuova calma tanto nei patimenti locali quanto nella condizione del circolo, essendo i polsi discesi a 60, e la temperatura a 37.

15 detto. — La cefalea occipitale, la iperestesia cutanea delle estremità inferiori, l'ambliopia persistendo, gli si fece l'applicazione di un setone alla nuca.

2 aprile. — Attendevansi i benefici effetti di questa revulsione più profonda, quando, trovandosi il Bozzetti a letto, fu d'un tratto assalito da un accesso convulsivo, dal medico astante, l'egregio dott. Celso Broglio, dichiarato epilèttico, della durata di un'ora, che gli cagionò per il restante del giorno una insolita prostrazione di forze, con lieve aumento della cefalea occipito-temporale sinistra, ripetuti conati di vomito, ma nessuna alterazione mentale, nessuna speciale alterazione nella motilità.

16 detto. — È côlto da un nuovo e più grave accesso epilettico della durata di due ore, durante il quale egli spirò.

Qualche istante prima di questo parossismo convulsivo egli avea non solo parlato col vicino sacerdote ammalato colla migliore lucidezza di mente e facilità di parola, ma, da solo e senza incertezza o titubanza nei movimenti, era disceso dal letto per il bisogno di una evacuazione alvina e lo avea poscia, da solo, colla medesima facilità di movimenti, risalito.

Autopsia (20 ore dopo morte). — Macchie echimotiche al dorso ed al braccio sinistro. — Nessuna rigidezza cadaverica.

Capo. Nel levare la calotta ossea, la quale era normale per spessore e configurazione, si provò grande difficoltà a motivo di forte aderenza avvenuta fra questa e la dura madre in corrispondenza della parte mediana della sutura sagittale, aderenza costituita da un tessuto sodo, fibroso. — Iniezione forte delle meningi alle regioni temporali e frontale, la quale cresce d'intensità verso la regione occipitale. — Consistenza normale della sostanza cerebrale. — Minuta e spessa punteggiatura rossa delle superficie recise d'amendue gli emisferi. — Ciascun ventricolo laterale conteneva un cucchiajo incirca di sierosità sanguinolenta. — La sostanza cerebrale formante la vólta dei

ventricoli laterali offrivasi in alcuni piccoli punti rammollita. — Sani tutti gli oggetti in essi contenuti. — Nel levare il cervelletto, viddimo che dalla parte mediana della superficie inferiore del lobulo della circonferenza dell'emisfero sinistro cerebellare pendeva un corpo vermiforme, della lunghezza di 7 centimetri, della grossezza di un dito mignolo, formato d' un tessuto bianco-giallastro, molle e succolento in alcuni punti, sodo e nodoso in altri, che stava adagiato sotto l' emisfero cerebelloso sinistro nella corrispondente fossa occipitale inferiore, avente nessun rapporto, a quanto pareva, nè aderenza nè colla protuberanza anulare, nè colla midolla allungata. All' interno del punto di questo lobulo da cui si staccava questo corpo vermiforme, la sostanza cerebellare per l' estensione di 2 a 3 centimetri quadrati avea perduta la forma lamellare ed era infiltrata dell' istesso tessuto bianco-giallastro succulento del quale era composta l' appendice, infiltramento che si prolungava in alto nell'interno del lobulo non oltre i limiti della sostanza cinerea, rimanendo quindi illesa la parte bianca centrale dell' emisfero. — La fossa occipitale inferiore occupata da questa sostanza di nuova formazione offrivasi injettata assai vivamente e conteneva un cucchiajo di siero torbido. — Nulla di abnorme nei peduncoli cerebrali e cerebellosi. — Sana la protuberanza anulare e la midolla allungata.

Petto e ventre. — Lieve ipertrofia del cuore sinistro. — Nulla degno di rimarco nei polmoni e nei visceri del ventre.

Esame microscopico. — Il distintissimo prof. Sangalli, che gentilmente si prestò per l' esame microscopico di questo tumore cerebellare, mi comunicava che esso era costituito da una infinità di nuclei assai avvicinati gli uni agli altri, piuttosto tondeggianti, lucenti, a margini netti e nuotanti in una sostanza granulosa, caratteri questi distintivi del *cancro midollare* o *cancro nucleare* di Broca.

Come questo caso, ben pochi io credo se ne incontrino nella pratica, che offrano un interesse sì grande e svariato. Anzi tutto vuolsi por mente alla rarità del cancro del cervelletto, che è provata ad evidenza dalla statistica e dall' autorità dei più recenti ed accreditati

patologi. Andral (1) che studiò le affezioni cerebellari in 93 casi, ne trovò soltanto 5 la cui natura fosse cancerosa. Lebert. (2) scrive che di 94 casi di cancro dei centri nervosi da lui osservati, 4 appena offrivano questa alterazione nel cervelletto. Il dott. Macabiau (3) or sono alcuni mesi pubblicando un distinto lavoro sui tumori del cervelletto, ricorda ai patologi che il cancro ben di rado si sviluppa primitivamente nella massa cerebellare; sicchè di 60 casi da lui raccolti di tumori del cervelletto, uno solo era di natura cancerosa, essendo gli altri tutti costituiti da tubercoli, da tumori fibro-plastici, da cisti purulente o sierose od idatidose. A queste cifre abbastanza eloquenti, citate da uomini così autorevoli, ben volontieri aggiungo anche l' opinione del nostro Sangalli, il quale nella sua interessante Monografia dei tumori (4) dice: « fra tanti casi di cancro finora non riscontrai quest' affezione agli emisferi cerebellari nè al midollo spinale; lo che indica essere dessa assai rara in tali parti ».

Questo caso è inoltre una delle non poche prove, che la diagnosi sia di sede che di natura delle affezioni del cervelletto è difficile ed incerta sempre, assai di frequente poi impossibile. Le molte turbe reflesse alle quali danno origine le malattie cerebellari, la grande uniformità che esiste fra i sintomi di quest' ultime malattie con quelli delle affezioni del cervello e del midollo spinale, ben di spesso conducono fuor di via il pratico, il quale, cono-

---

(1) « Clinique médicale ». Paris, 5 vol. in-8.°.

(2) « Traité pratique des maladies cancéreuses ». Paris, 1851; vol. 1, in-8.°.

(3) « Quelques considérations sur les tumeurs du cervelet ». Paris, 1869; 1 vol. in-8.°.

(4) « Storia clinica ed anatomica dei tumori ». Pavia 1860; 2 vol. in-8.°.

scendo quanto siano rari i mali del cervelletto in confronto di quelli dell' encefalo e del midollo spinale, crede più facilmente all' esistenza d' un' affezione di questi due organi anzichè d'una del cervelletto. Nel Bozzetti, se non esistevano complicazioni di fenomeni o di turbe nervose reflesse ; se anzi spiccavano costantemente due dei sintomi più frequenti di malattie cerebellose, facendo però difetto l' unico fenomeno, a mio avviso, patognomonico di quelle affezioni, la titubanza od atassia cerebellare, il diagnostico della sede ne era reso difficilissimo. Io però fino dalle prime visite posi il sospetto che sede della malattia fosse il cervelletto, condotto a tale veduta dalla presenza, e del dolore fisso alla regione laterale sinistra dell'occipite, e dell' amaurosi. La mancanza poi d' ogni lesione della cute e dell' ossatura che valesse a dar ragione della cefalea occipitale; l' integrità delle facoltà intellettuali, la mancanza di paralisi generali o parziali, e di sconcerti delle funzioni digerente e respiratoria, eliminando il dubbio d' una malattia dell' encefalo o del midollo spinale, venivano sempre più appoggiando questo mio sospetto.

Maggiori difficoltà incontrai nel diagnostico della natura dell' affezione del Bozzetti, che in base ai suaccennati criterj si poteva credere avesse sede nell' emisfero sinistro del cervelletto. Le malattie più frequenti di quest' organo, a detta di tutti i patologi, sarebbero la neoformazione tubercolare, la pachimeningite da trauma, da sifilide e da alcoolismo, la iperemia pericerebellare e la pericerebellite. A quali di queste malattie potevasi riferire l'affezione cerebellare del nostro malato, studiata ne' suoi elementi eziologico e sintomatologico? Io confesso che la sua fresca età di 21 anni, l' aspetto suo sì florido, il suo temperamento per eccellenza sanguigno, allontanarono dal mio pensiero ogni benchè minimo sospetto di una neoplasia cancerosa, come la mancanza di nota gentilizia tubercolare e di tutti quei segni

fisici e razionali che appoggiano il dubbio di una esistente affezione tubercolare negli altri visceri, quali i polmoni ed il mesenterio, escludevano al tutto il sospetto trattarsi di una neoplasia tubercolosa. Nè bastava, a mio avviso, per appoggiare il sospetto della presenza di queste due neoplasie, che nei primordj del male esistessero la cefalalgia continua, e la febbre, e che negli ultimi stadi della malattia comparissero i vomiti e le convulsioni epilettiformi, sintomi che è ben sì vero, sono frequentissimi nei casi di tumori del cervelletto, ma che pure si presentano in quasi tutte le altre affezioni di quest'organo.

Nel nostro ammalato poi non potevasi fare la questione se ed a quale delle tre forme di pachimeningite cerebellare si sarebbe potuto ascrivere la sua malattia, perchè non notavasi in esso nessuna precedenza, nè di trauma, nè di sifilide, nè di alcoolismo.

La mia mente venne quindi a fissarsi sulle ultime due affezioni più sopra accennate, cioè sull' iperemia circoscritta delle meningi del cervelletto e sulla cerebellite. Nell'insorgere e nel crescere a gradi a gradi della cefalalgia occipitale; nello svilupparsi della reazione febbrile quando quella assumeva forti proporzioni; nel cedere di questi due sintomi per ben due volte in seguito al trattamento antiflogistico; nel ridestarsi e con maggior forza a male avanzato, tanto della cefalea quanto della febbre; nell' associarsi a questi due sintomi i vomiti, le convulsioni epilettiformi, ed infine la morte repentina, mi parve tracciata la via più comune d' un' iperemia circoscritta delle meningi del cervelletto, la quale arrestata due volte, ma giammai vinta dal trattamento, si diffondeva più tardi alla sostanza stessa cerebellare, scomponendola ben tosto nei suoi elementi anatomici.

Il concetto clinico, pertanto, ch' io mi era fatto di questo caso fino dai primi giorni nei quali era venuto in mia cura, si fu di *cerebellite circoscritta all' emi-*

sfero sinistro, concetto che la necroscopia, come vedemmo più sopra, trovò erroneo rispetto alla natura dell' affezione, ma esatto rispetto alla sua sede.

La necroscopia non valse a dar ragione dell' amaurosi e della dilatazione ed immobilità delle pupille, a meno che si voglia ripeterne la cagione dalla pressione che il cervelletto spinto in alto dal sottostante tumore dovea esercitare sui tubercoli quadrigemelli. Questa ipotesi sarebbe soffulta dal fatto che il nostro ammalato migliorava sensibilmente nella vista ogni volta gli si praticavano delle emissioni sanguigne, in seguito alle quali la massa cerebellare dovea diminuire proporzionatamente di mole. Le convulsioni epilettiformi, la iperestesia cutanea, assai rara però nelle malattie del cervelletto, ed i vomiti che insorsero negli ultimi periodi del male, pare dipendessero da questa medesima pressione del cervelletto sul bulbo rachidico per le due prime e sui nervi pneumogastrici per i secondi.

Ma ciò che più di tutto in questo fatto clinico deve attirare la nostra attenzione, è l'assoluta mancanza dell' *atassia motrice* o *titubanza cerebellare* di Jaccoud, la quale per l' accordo che dovrebbe esistere fra le alterazioni anatomo-patologiche e le funzionali dovea costituire il primo e più saliente sintomo. È questa una di quelle molte e singolarissime contraddizioni che si incontrano ad ogni piè sospinto nella patologia del sistema nervoso, ed in faccia alle quali il più delle volte pur troppo la scienza rimane muta.

Nè vale a spiegare questo fenomeno riscontrato nel Bozzetti l' ipotesi di Macabiau, ch' egli vorrebbe applicare alla spiegazione di tutti i casi di affezioni del cervelletto senza lesione dei movimenti, cioè, che « quando un tumore si sviluppa lentamente in un organo encefalico, non solo esso può non disorganizzare le fibre nervose, ma può soltanto separarle determinando per tal

modo su di esse una pressione lenta, graduata, alla quale le fibre di leggieri si abituano ». Non vale, dico, perchè nel caso in discorso la disorganizzazione delle fibre nervose era troppo evidente, essendosi sostituita, a così dire, alla sostanza normale del cervelletto una sostanza eterologa, il cancro. D'altronde non so farmi capace, come si possano sviluppare dei tumori nel seno della sostanza cerebellare senza che gli elementi anatomici si alterino nè punto nè poco, fosse anche per un piccolissimo tratto. L'ipotesi di Macabiau, a mio giudizio, potrà piuttosto venire di sussidio nella spiegazione dei casi di tumori sviluppatisi nella teca ossea o nella dura madre, nei quali la pressione lenta e graduata sul cervelletto poteva essere da questo tollerata in modo da non dar luogo a lesione di motilità.

La supposizione che ci si offre alla mente come la più plausibile, perchè suffragata in parte anche dai risultati delle esperienze fisiologiche, è quella, che le lesioni del cervelletto, se limitate alla sua sostanza corticale grigia, o tutt'al più a qualche strato più superficiale della sostanza bianca, non diano origine a sconcerti nella motilità; ma che questi all'incontro si pronuncino quando l'alterazione abbia raggiunto le sue parti centrali. Vulpian infatti dice (1): « Nelle esperienze che si fanno sul cervelletto, quando coll'istrumento non si oltrepassa lo strato corticale grigio dell'organo, non si hanno disordini di sorta nei movimenti; nè dissimilmente avviene in alcuni animali anche quando si operi in modo, che la lesione arrivi ad interessare anche le parti più superficiali della sostanza bianca sovrastante alla grigia. Ma se la lesione è spinta più oltre fino ad interessare le parti

(1) « Leçons sur la physiologie générale et comparée du système nerveux ». Paris, 1866; 1 vol. in-8.°.

più profonde, allora si manifestano e la perdita dell'equilibrio e l'agitazione, ed il difetto di coordinazione ».

Se ora ci facciamo ad interrogare la patologia, la sua risposta non è certa tanto franca ed esplicita come questa che Vulpian ha ottenuto dalla fisiologia. Però questo medesimo fisiologo studiando le ragioni del fatto, raro di certo, dell'assenza d'ogni disordine di motilità in alcuni casi d'affezione cerebellare dice: che in quanto a questi la ragione sta indubbiamente in ciò, che *la lesione era poco profonda e non arrivava alle parti eccitabili del cervelletto.* — Ed altrove il medesimo Vulpian nel ricordare d'avere riscontrato più e più volte delle lesioni limitate ed antiche in pazienti, nei quali durante la loro vita non si era mai presentato disordine di sorta nella locomozione, soggiunge, che nel maggior numero di questi casi *le alterazioni erano però superficiali.*

Nella tavola sinottica d'osservazioni di tumori del cervelletto che Macabiau (1) unì alla sua Monografia, troviamo registrati due casi, l'uno di tumore tubercoloso alla parte posteriore del lobo sinistro cerebellare, però superficialissimo, e l'altro di ciste semplice sierosa sita alla superficie del lobo cerebellare destro, nei quali i movimenti si conservarono sempre normali durante tutto il periodo della malattia.

Luys (2) raccolse da scritti di diversi autori molti casi di affezioni del cervelletto e li divise in due serie, secondo che la lesione occupava o gli apparati centrali dell'innervazione cerebellare (lobi del cervelletto propriamente detti), o le espansioni finali peduncolari, e quindi le regioni, alle quali si diffonde l'innervazione

---

(1) Opera citata.

(2) « Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions et ses maladies ». Paris, 1865; 1 vol. in-8.°.

cerebellare periferica, che trovansi disorganizzate (lesioni della sostanza grigia della regione bulbare, della regione della protuberanza e del corpo striato, ecc.). In tutti quei casi la motilità era più o meno lesa, e tutti i gradi dell' atassia cerebellare vi erano rappresentati. Vuolsi però notare che nei casi citati da Luys non avvene uno nel quale la lesione fosse circoscritta alla parte corticale grigia del cervelletto, come fu nel nostro, nei due di Macabiau, e come pare, in quelli veduti dallo stesso Vulpian.

In presenza di questi fatti, pochi è vero, ma abbastanza validi, mi sembra si possa avanzare la ipotesi, che le lesioni superficiali del cervelletto, interessanti, cioè, soltanto lo strato corticale grigio, non bastino a produrre dei disordini nella facoltà motrice, disordini che all' incontro non mancano mai ogni volta le lesioni sono nelle parti profonde, eccitabili del cervelletto. — Ora egli è desiderabile, che i casi clinici, e più numerosi, e più accuratamente osservati di affezioni del cervelletto, elevino al grado di verità patologica il supposto concetto, al quale ha dato origine questo caso di cancro midollare del cervelletto, raro e singolare per essere decorso senza lesione della motilità.

Sulle rivaccinazioni eseguite negli Orfanotrofj maschile e femminile di Milano, nel dicembre 1870, colla linfa umanizzata e col vaccino animale. — *Rapporto del consigliere dottor* **GIOVANNI BROCCA** *all' onorevole Consiglio degli Orfanotrofj e Luoghi Pii annessi. — Comunicato nella seduta* 27 *gennajo* 1871.

Onorevoli signori e colleghi. — Il rapido incremento osservatosi in questi ultimi mesi negli attaccati di vaiuolo,

faceva nascere nei medici milanesi il dubbio che colla maggior diffusione del contagio potesse esso assumere bentosto i caratteri di una vera epidemia, non molto dissimile da quella che oggi ancora affligge alcune città della Francia, in ispecie nei dipartimenti meridionali, e da ultimo nella finitima Genova, dove l'esantema vaiuoloso ha di recente fatte non poche vittime. I facili e numerosi contatti di Milano con un sì ampio fomite di infezione, avvalorando sempre più il timore di una maggiore estensione nel morbo, che già di per sè aveva qui assunto proporzioni non indifferenti, faceva, come è naturale, nascere in tutti il pensiero di combatterne un più largo propagamento.

A questo scopo la Commissione sanitaria municipale, senza allarmare fuor di misura la cittadinanza, saggiamente ordinava la vaccinazione e rivaccinazione pubblica, aprendo degli uffici speciali ove la inoculazione vaccinica operavasi gratuitamente. — Il lodevole esempio dato dalle Autorità civiche e la non mai rallentata vigilanza del nostro Consiglio su quanto da vicino o da lontano interessa il benessere dei molti individui che la cittadina rappresentanza ci volle affidati, non poteva lasciare un momento dubbiosi sul partito da prendersi in simile contingenza.

Unanimi ammettendo sola ed unica profilassi contro il vaiuolo essere la rivaccinazione, a lei dichiaravasi dover sottoporre tutti i nostri amministrati. Siccome però fra i tre stabilimenti da noi diretti, uno ve ne ha in cui si raccolgono individui già tanto avanzati negli anni, da renderli men facile preda di un contagio febbrile e contro il quale è da supporre siansi negli anni anteriori premuniti mediante rivaccinazioni, visto per di più che la stessa loro età non consiglia esporli a troppo violente reazioni febbrili, così sebbene tutti gli scrittori antichi e moderni esprimano il pensiero che la vecchiaia

non preserva, come alcuni credono, dal contagio vaiuoloso, alle cose anzidette aggiungendosi la difficoltà di far loro volonterosamente accogliere un provvedimento che la cocciuta ignoranza del popolo minuto, di consueto male accetta, allo scopo di non elevare inutili lamenti, pareva miglior consiglio soprassedere alla rivaccinazione dei ricoverati nel Pio Albergo Trivulzio.

Ben altro ordine di idee militavano in prò degli altri due stabilimenti, nei quali si radunano individui a cui la vita è sul fiorire e pei quali il diritto alla piena salute si fa sentire con maggior forza di quello avvenga per un povero vecchio, che alla società chiede solo quanto basti per vivere in pace i pochi anni che il già logoro suo organismo gli comporta.

Tenute in seria considerazione le differenze esistenti fra i diversi stabilimenti, sembrava fosse per il momento di speciale urgenza ordinare almeno la rivaccinazione nei due orfanotrofii, estendendola non solo agli orfani di ambo i sessi, ma anche a tutto il personale che ha diuturni contatti coi primi. Dichiaravansi esclusi da questo provvedimento tutti coloro che non avendo oltrepassato il quindicesimo anno offrissero cicatrici vacciniche ben marcate, non potendosi estendere questa misura alle età superiori, essendo ormai dimostrato che la potenza preservatrice del pus vaccinico ha un confine molto più ristretto di quanto per avventura possedeva un tempo, per modo che una felice rivaccinazione operata nei primi anni della vita non garantisce l'adulto da una infezione vaiuolosa.

Fissato il concetto generico della rivaccinazione, sorgeva tosto il pensiero quale dei due metodi si dovesse preferire, se l'umanizzato o piuttosto quello tratto dall'innesto preventivamente applicato alla giovenca. Stavano per quest'ultimo le calde raccomandazioni della locale Autorità municipale, la quale, messa in apprensione

pel supposto timore di trasmissione della sifilide col mezzo del vaccino umanizzato, già da due anni accolse la vaccinazione animale siccome quella che ci tiene indenni da un tale pericolo. Di grandissimo valore erano pur anco le dichiarazioni di alcuni nostri distinti medici, che altamente lodandosi degli ottimi risultati ottenuti dal nuovo metodo, ne caldeggiano una più larga applicazione, persuasi che la da tutti ammessa maggiore densità fisica del vaccino animale sia *a priori* un valido argomento per supporlo più finamente elaborato e con ciò meglio addatto ad offrire un periodo di incolumità, quale non si raggiunge al presente coll' umanizzato. Finalmente la diminuita primitiva energia del vaccino umanizzato nelle sue manifestazioni generali e locali, consiglierebbe l' accettazione del nuovo sistema per ritemprarlo alla sua fonte primitiva o jenneriana.

Senza infirmare il serio carattere delle proposizioni esposte in favore della vaccinazione animale, la mente mia non poteva far buon mercato delle opinioni espresse dagli oppositori, sapendo quali validissimi campioni si contendano il terreno. Mi venivano adunque suggerendo i fautori del vaccino umanizzato come le statistiche dei successi pendano ancora incerte tra i due sistemi, a tale, che per molti nostri colleghi non sia invece dubbia la prevalenza dell' umanizzato sull' animale. La temuta trasmissione dell' infezione celtica mercè il vaccino tratto dall' uomo, se appare a prima giunta solidissimo argomento per far pendere la bilancia in vantaggio del pus animale, messa al vaglio di una minuta osservazione e studiata secondo le norme oggi giorno poste in onoranza dai moderni sifilografi, perde non poco della sua gravezza, giacchè per gli studii dei sullodati specialisti risulta, che il virus sifilitico non può coesistere col vaccino, ma sibbene va commisto al sangue di cui andava inquinata la linfa vaccinica. Aggiungono a questo proposito parec-

chi rispettabili medici addetti a brefotrofii, non essere difficile per un buon vaccinatore lo sfuggire ad un tale pericolo, asportando, cioè, dalla pustola vaccinica solo quei materiali che corrispondono al semplice pus. Asseverano pur anco altri dei prelodati pratici non possedere negli archivii dei loro stabilimenti casi in cui la sifilide siasi comunicata per mezzo di bambini esenti da manifestazioni celtiche nell' istante che venivano impiegati come vacciniferi, il che avvalorerebbe l' opinione di quelli che ritengono segua il contagio vaccinico le sue evoluzioni indipendentemente dal sifilitico, e meriti qualche rispetto l' avviso di chi ebbe qualche volta ad esprimere il dubbio sullo scambio di pustole d' ectima, e del così detto vaiuolo sifilitico, per pustole vacciniche. Per ultimo, ed in ciò paiono tutti d'accordo, il vaccino umanizzato, per le particolari sue condizioni di densità, produce i voluti effetti con maggior prontezza e facilità che non l' animale, cosa nel caso nostro molto importante, dovendosi scongiurare un imminente pericolo.

In presenza di questi opposti pareri, non per anco bene illuminati sul merito positivo di ciascuno, messi nella favorevole occasione di esperimentare su larga scala la potenza di attecchimento d'ambedue i metodi, nella persuasione che la diligente oculatezza dei medici addetti al nostro brefotrofio era sufficente garanzia contro la possibile trasmissione della sifilide, per unanime consenso dei signori medici applicati ai due Orfanotrofii, concludevasi che nell' interesse dell' umanità e della scienza dovevansi esperire i due sistemi, rivaccinando una metà degli orfani d' ambo i sessi col virus umanizzato, l' altra coll' animale, ed istessamente procedere col personale addetto ai due convitti.

Il 30 novembre adunque, previo accordo coll' egregio Direttore del brefotrofio provinciale, sig. cav. Griffini, tolto dall' Ospizio un vaccinifero, si eseguiva la rivacci-

nazione su N.° 105 orfani e 18 persone addette al Pio Luogo.

Il 7 dicembre, fatta la verifica sul totale dei 123 rivaccinati, si avevano 77 con pustole vere, 17 spurie e 29 in cui il pus non aveva attecchito.

Il 2 dicembre effettuavasi la rivaccinazione col metodo animale, mediante giovenca appositamente disposta, operanti i signori medici del solerte Comitato per la vaccinazione animale, disponendo a tal uopo 107 orfani e 53 persone appartenenti agli opifici annessi.

Fatte le verifiche 10 giorni dopo l'operazione, si ottenevano, pei primi, 22 pustole vere, 9 spurie, 76 nulle; pei secondi 9 vere, 4 spurie, 40 nulle. Su 160 persone ne ebbimo quindi 31 in cui il pus animale corrispose a pieno, mentre coll'umanizzato, sulla cifra complessiva di 123, ne contiamo 77.

Quale controprova alla rivaccinazione animale, ordinavasi una nuova rivaccinazione umanizzata soltanto sopra 85 orfani nei quali il virus animale era rimasto inerte, e da essa si avevano 27 risultati felici, 31 incerti, 26 nulli, avvertendo che nella somma complessiva non ne figurano che 84, essendosi uno reso malato nel frattempo.

Per quanto riguarda alle femmine, troviamo che la rivaccinazione umanizzata sopra un totale di 119 tra orfane ed addette al Pio Luogo, diede 80 con pustole vere, 18 spurie, 21 nulle. Vaccinandone invece 126 col sistema animale, il risultato fu di 16 pustole vere, 11 spurie, 99 nulle. Sottoposte alla rivaccinazione umanizzata le 110 nelle quali il sistema animale non faceva buona prova, si ottennero 37 pustole vere, 32 spurie, 39 nulle. Due non figurano nell'elenco, perchè côlte da malore poco prima del giorno stabilito per l'operazione.

Raggruppando in una cifra sola i varii risultati conseguiti nei due stabilimenti, abbiamo per la rivaccinazione umanizzata la seguente

Tavola I. — *Rivaccinazione umanizzata.*

Sesso	Pustole			Somma	Media per cento		
	vere	spurie	nulle		delle vere	delle spurie	delle nulle
Uomini . . .	77	17	29	123	62.60	13.82	23.58
Donne	80	18	21	119	67.22	15.13	17.65
Somma	157	35	50	242	64 876	14.463	20.661

Tavola II. — *Rivaccinazione col metodo animale.*

Sesso	Pustole			Somma	Media per cento		
	vere	spurie	nulle		delle vere	delle spurie	delle nulle
Uomini . .	31	13	116	160	19.375	8.125	72.50
Donne . .	16	11	99	126	12.70	8.73	78.57
Somma	47	24	215	286	16.433,6	8.391,6	75.174,8

Per la rivaccinazione umanizzata, eseguita come controprova su quelli nei quali l'animale non ebbe effetto, abbiamo la seguente

Tavola III. — *Rivaccinazione umanizzata eseguita dopo la mancata rivaccinazione animale.*

Sesso	Pustole			Somma	Media per cento		
	vere	spurie	nulla		sulle vere	sulle spurie	sulle nulle
Uomini .	27	31	26	84	32.142,9	36.904,8	30.952,3
Donne .	37	32	39	108	34.259,3	29.629,0	36.111,1
Somma	64	63	65	192	33.333,3	32.812,5	33.854,2

Prima che dalla eloquenza di queste cifre tragga io qualche deduzione, mi sia concesso offrirvi altre tavole, nelle quali gli individui vaccinati sono divisi a seconda della età loro, e ciò allo scopo di vedere se da codesta statistica si possano pure formulare dei precetti utili alla scienza. Mettendo assieme i due sessi, li abbiamo divisi in sette categorie, in quelli cioè che non oltrepassano i 10 anni, poi di 5 in 5 anni, sino ai 30, dai 30 ai 40 e dai 40 in avanti, e ciò avuto riguardo alle speciali condizioni dei due stabilimenti, ove per la maggior parte si ricoverano individui pei quali il massimo numero è compreso nella età dai 10 ai 20 anni.

Collo scomporre in un quinquennio tutti quelli che stanno tra i 10 ai 30, ci procuravamo il mezzo di studiare con più minuto dettaglio le risultanze della rivaccinazione sulle età costituenti il nostro massimo contingente, tenendo fermo invece il decennio pei due punti estremi, che danno, tutti sommati, una cifra di molto inferiore a quella, notiamo, nel solo quinquennio dai 10 ai 15.

Tavola IV. — *Rivaccinati col sistema umanizzato divisi per età.*

Età	Pustole			Somma
	vere	spurie	nulle	
Dal 0 al 10	34	9	12	55
Dal 10 al 15	77	16	19	112
Dal 15 al 20	25	2	5	32
Dal 20 al 25 . . . . ,	1	—	1	2
Dal 25 al 30	3	1	3	7
Dal 30 al 40	7	1	4	12
Dal 40 in avanti	10	6	6	22
Somma . .	157	35	50	242

Tavola V. — *Rivaccinati col sistema animale, divisi per età.*

Età	Pustole			Somma
	vere	spurie	nulle	
Dal 0 al 10	13	5	36	54
Dal 10 al 15	21	8	92	121
Dal 15 al 20	2	3	19	24
Dal 20 al 25	—	1	11	12
Dal 25 al 30	3	—	8	11
Dal 30 al 40	4	3	21	28
Dal 40 in avanti	4	4	28	36
Somma . .	47	24	215	286

Tavola VI. — *Rivaccinati col sistema umanizzato siccome controprova alla mancata vaccinazione animale.*

Età	Pustole			Somma
	vere	spurie	nulle	
Dal 0 al 10	15	13	13	41
Dal 10 al 15	38	34	26	98
Dal 15 al 20	5	6	10	21
Dal 20 al 25	1	1	1	3
Dal 25 al 30	1	1	1	3
Dal 30 al 40	1	2	3	6
Dal 40 in avanti	3	6	11	20
Somma . .	64	63	65	192

Dall' esame di queste singole tavole risulta che la vaccinazione umanizzata ha offerto una maggior somma di successi in confronto all' animale, e che quest' ultima, considerata in sè stessa, porge maggior successo negli adulti, che negli individui al dissotto dei 30 anni. Questa relativa preferenza degli adulti per il pus animale si potrebbe, a mio avviso, estendere anche a quelli che sono inferiori ai 10 anni, dappoichè gettando un' occhiata sulla tavola 5.ª troviamo, che mentre dai 10 ai 15 su 121 vaccinati non si ebbero che 21 pustole vere e in quelli dai 15 ai 20 sopra 24 vaccinati, non ne contiamo che 2, al contrario nella 1.ª categoria abbiamo che su 54 vi furono 13 sucessi completi, dal che dovremmo concludere essere il pus animale meglio adatto agli infanti ed all'età virile, di quello lo sia per gli altri periodi della vita.

Proseguendo le nostre investigazioni, lasciata in disparte la maggiore o minore potenza di azione dei due virus, se compulsiamo in genere le cifre dei risultati, troviamo che nel quinquennio tra i 15 ai 20, tenuto calcolo del numero di rivaccinati, il virus umanizzato mostrossi molto più attivo che non negli altri quinquenni, aumentando la refrattarietà più ci avviciniamo ai 30 anni. Per contrario dai 30 in avanti pare che l'organismo umano si faccia più capace a sentirne l'influenza, il che nel mentre dimostra vera l'opinione di quelli che affermano la preservazione del vaccino essere solo temporaria, lascia tuttavia il dubbio che la incolumità vaiuolosa estendasi per un periodo di anni maggiore di quello che attualmente si suppone. La poca attività della rivaccinazione nel primo decennio della vita ne sarebbe qui una prova, e volta che essa venisse riconfermata da nuove statistiche, potremmo forse formulare un giudizio più lusinghiero in favore della durata preservativa vaccinica.

Senza avere la pretesa di stabilire corollarii assoluti sulle gravi questioni che nella attualità tengono divisi i cultori delle scienze mediche, persuaso che nell'esame di tali quesiti è mestieri far tesoro di fatti ancor più numerosi e complessi di quelli che mi stanno innanzi, credo però si possano avanzare alcune proposizioni, la cui verità siede tutta nella incontrastabile potenza dei numeri che ci stanno innanzi. Dalla nostra statistica quindi ne avviene:

1.° La rivaccinazione umanizzata superò di gran lunga nei suoi risultati l'animale;

2.° La rivaccinazione col metodo animale esaminata in sè stessa e fatte le debite proporzioni sulle varie età dei vaccinati, diede un maggior successo nell'infante e nell'adulto che non nel periodo di vita interposto tra l'uno e l'altro;

3.° La rivaccinazione umanizzata ebbe l'esito il più felice nel quinquennio tra i 15 ai 20 anni;

4.° La rivaccinazione col metodo animale si mostrò più refrattaria nell'età fra i 20 ai 25 anni;

5.° Sì l'una che l'altra trovarono i maggiori insuccessi nel periodo di vita che sta tra i 25 ai 30 anni.

Dovremo noi in presenza a tali risultati condannare definitivamente la vaccinazione animale? Troppo andrei lontano dai miei pensamenti abbracciando una simile opinione. Ammesso che nel caso nostro il metodo animale ha svolto una potenza minore dell'umano, non è tuttavia possibile negare che in altri casi corrispose lodevolmente, il che fa nascere il bisogno di nuovi studj sul modo migliore d'introdurlo nell'organismo, giacchè, a quanto pare, molta parte degli insuccessi sono dovuti alla troppa densità del pus animale. Non bisogna a di più scordare che nella pustola prodotta artificialmente sulla mammella della giovenca, la linfa vaccinica trovasi commista a molta sierosità, che scambiata in alcuni casi col vero materiale vaccinifero, inoculata che sia, non potrà certo nei suoi effetti riprodurre quelli che ci sono dati dal pus vaccinico. Questo abbaglio è naturale si produca più facilmente allorquando vi sono molti individui da vaccinare.

Concluderemo dal fin qui detto che se la vaccinazione animale non risponde forse in molte circostanze come l'umanizzata, non per questo devonsi i medici scoraggiare nelle loro esperimentazioni, facendo anzi in modo che essa possa quando meno sostituire il pus umanizzato in quei luoghi ove il difetto di un ben regolato brefotrofio non sia sicura caparra della buona qualità del virus vaccinico tolto direttamente dal bambino.

Lezioni cliniche sui sintomi delle malattie degli apparati della respirazione e della circolazione. *Lezioni tenute all' Università Federico-Guglielmo in Berlino dal cons. prof.* **L. TRAUBE.** *Prima versione italiana approvata dall' Autore per* **A. M.** *Napoli*, 1868; 1 *vol. in-8.º di pag.* 237. *Editore Giovanni Gallo. — Estratto del dott.* ***Domenico Mucci.***

Lezione Prima.

Introduzione. — Posizione del malato. — Costante giacitura laterale. — Ortopnea. — Concetto dell' impedimento alla respirazione. — Origini della ortopnea.

Scopo di queste lezioni è quello di far riconoscere durante la vita, le malattie degli apparati della respirazione e della circolazione.

Il mezzo sta nel considerare non solo i segni o sintomi dell' apparato ammalato, ma anche tutti quelli che sono forniti da altri organi ammalati in causa di relazioni col primo.

Còmpito del medico deve essere di raggiungere una diagnosi la più completa che sia possibile e nel più breve tempo. Una pronta diagnosi può salvare un ammalato che versi in grave pericolo e serve a procacciare al medico la confidenza degli astanti e del paziente.

Il medico deve formarsi un piano di ricerca e le modificazioni di questo piano gli verranno spontanee al letto dell' infermo.

Posizione del malato. — Si osserva comunemente come un infermo tenga quasi mai in letto la giacitura che teneva da sano; il dolore, una tosse penosa, la difficoltà al respiro, lo forzano istintivamente a misurarsi a varie posizioni e scegliere quella nella quale prova minori disturbi.

Gli ammalati affetti da malattia del respiro si trovano in ordine di frequenza od in *giacitura laterale*, o *seduti in letto*, o *giacenti bocconi.*

Giacitura laterale. — La *giacitura laterale* si ha princi-

palmente, o per pleurite, o per grandi cavità in un polmone. La pleurite, specialmente se acuta, si associa a dolore puntorio laterale, il quale aumenta, o per profonda inspirazione, o per tosse, o per movimenti del tronco; egli è per questo che vedrete gli infermi giacere quasi sempre dal lato sano, crescendo in essi il dolore per la giacitura sull' infermo. Il perchè poi di questa posizione sta in ciò che le fibre nervee sensibili che decorrono nella membrana malata sono doppiamente compresse, e dall'accumulo morboso di sangue nelle vene, e dall'accumulo per la posizione (effetti di gravità): così le fibre nervee riescono più eccitabili, più sentiti sono i movimenti riflessi, il dolore, e l'infermo naturalmente evita questa posizione, perchè aggrava i suoi patimenti.

Se invece di pleurite semplice si abbia pleuro-pneumonite, si può avere ancora la *giacitura laterale*, ma può essere alternata colla *supina*, od essere decisamente supina. — Anche nella pleurite, non sempre è abbandonata la giacitura sul lato affetto: al periodo della diminuzione del dolore e di un versamento l'infermo giace sul lato ammalato, sia per evitare che il lato sano non sia compresso in corrispondenza del mediastino, dal versamento, e quindi non sia diminuita l'area respiratoria, sia perchè il lato sano non abbia a sopportare e trasmettere movimenti al lato affetto, che può essere cresciuto di parecchie libbre. Per queste due cause verrebbe rallentato lo scambio gassoso del polmone.

Le caverne del parenchima polmonare danno all' infermo la posizione laterale, ma in diverso modo, a seconda della natura delle caverne. — Nelle caverne per tubercolósi l' ammalato sta dal lato sano; nelle caverne da ascesso risultante da infiammazione semplice, sta dal lato malato. In ambedue queste cavità trovasi del fluido raccolto e dell'aria, e parte del parenchima che le circonda è priva d' aria; onde non si potrebbe spiegare la differenza di giacitura. Ma se si considera che il contenuto della caverna tubercolotica è piuttosto spesso e non cola così facilmente nei tubi aerei, che la quantità del liquido è scarsa, non sarà sorprendente che l' infermo provi nessun disturbo giacendo dal lato sano, mentre avrebbe stimoli di tosse se giacesse dal lato ammalato; così il fluido se-

creto e contenuto nelle cavità per ascessi semplici essendo abbondante e tanto più liquido del tubercolotico, non lascia l' ammalato sul lato sano, perchè facilmente colerebbe nella trachea ed ecciterebbe oltremodo la tosse. La causa adunque della diversa posizione consiste nella diversa quantità e densità dei liquidi.

Ortopnea. — Chi è affetto da ortopnea tiene di spesso la posizione *seduta* notte e giorno, perchè in qualsiasi altra crescerebbe la difficoltà al respiro. — Causa di ortopnea è tutto ciò che diminuisce l' azione di scambio fra l' aria atmosferica ed il sangue, appartenga agli organi respiratorii, circolatorii od addominali.

Nell' apparato respiratorio vien limitata l' azione di scambio per cause che diminuiscono l' accesso dell' aria e per impicciolimento della superficie respiratoria. — Diminuiscono l' accesso dell' aria al polmone, *le malattie della laringe*, quali il croup per il restringimento che porta co' suoi essudati, l' edema della glottide pel rigonfiamento dei legamenti ariepiglottici e delle corde vocali false, per versamenti. Le *affezioni dei tubi aerei*, quali la loro compressione, o per ingrossamento della glandula tiroide, o per aneurisma dell' arco dell' aorta o del tronco anonimo, il catarro bronchiale, l' asma catarrale e quelle che portano restringimenti al lume dei bronchi, come si vorrebbe la sifilide, ecc. — La glandula tiroide può svilupparsi all' indietro e lateralmente, od in basso ed in avanti; se non è sporgente in avanti, si può sospettare del suo ingrossamento quando le inspirazioni siano forti ed acute, oltre essere difficili. In caso di catarro bronchiale anche lieve questa è terribile complicanza per la stenosi laringea che porta.

All' impiccolimento della superficie respiratoria, concorrono quei processi morbosi nel corso dei quali si deposita negli alveoli polmonari una materia fluida o solidificantesi (edema polmonare, infarto emorragico, pneumonite). Mediatamente, diminuiscono la superficie respiratoria, il pneumotorace con versamento pleuritico, un tumore del mediastino, un notabile versamento nella cavità del pericardio, un ingrossamento del muscolo cardiaco, un grande aneurisma dell' aorta; per tutte que-

ste cause è tolto al polmone uno spazio che sarebbe stato fruttifero per la maggiore ossidazione del sangue

L' ortopnea può pure dipendere dall' essere scarsa la quantità di sangue in contatto coll' aria, non già per vizii polmonari, ma per vizii cardiaci; dipende da malattie dell' addome, perchè il diaframma può essere spinto contro il polmone per versamenti addominali o per raccolta di gas negli intestini; dipende in fine da certe affezioni del midollo spinale che paralizzano l' azione dei nervi che vanno ai muscoli intercostali (fratture della colonna vertebrale, ecc.).

Lezione Seconda.

Condizioni essenziali allo insorgere dell' ortopnea. — Pseudo ortopnea. — Giacitura bocconi. — Forzata giacitura supina. — Giacitura passiva o abbandonata. — Costituzione del malato. — Costruzione del corpo (ossa e muscolatura).

Condizioni dell' ortopnea. — Alla formazione dell'ortopnea, oltre un forte impedimento alla respirazione, concorre anche un certo grado di coscienza ed una certa misura di forza muscolare. Senza ricorrere alla infinita serie di malattie che potrebbero comprovare la proposizione, basta osservare ciò che accade nell' ileotifo e nella bronchite putrida. — Sintoma essenziale nell' ileotifo è il catarro bronchiale, che si riconosce alla ascoltazione e percussione prendere anche una vasta estensione. Nella bronchite putrida diffusa è molta la quantità dei liquidi che si raccoglie nei bronchi; sì nell' un caso che nell' altro il respiro deve essere impedito, eppure non si ha ortopnea, gli infermi giaciono supini! La causa della non ortopnea sta appunto nella perdita di una certa forza muscolare e della coscienza.

L' infermo di tifo è soporoso, non dà che tarde risposte, non emette le urine anche se ne abbia il bisogno: nei malati di bronchite putrida si ha un indebolimento generale, la mancanza di forza per star ritti o seduti — la mancanza di ortopnea adunque non equivale al impedimento della respirazione, anzi un infermo che abbia impedimento alla respirazione, è meglio

che sia ortopnoico, anzichè nò. In uomo di 45 anni, con doppio essudato pleuritico che dava forte ortopnea, si ebbe l' assorbimento dell' essudato dopo sei mesi di malattia ed in seguito all' uso dell' acqua del Wildung. — Il pronostico sarà cattivo per colui che senza diminuzione dell' affanno del respiro dalla posizione seduta si mette in supina.

La posizione assisa è preferibile agli ortopnoici: 1.° perchè favorisce più di ogni altra l'estensione del torace, non cadendo la somma delle resistenze su alcuna parte in ispecie della cassa toracica; 2.° perchè possono disporre di maggior forza muscolare, come dei muscoli pettorali; egli è perciò che gli ammalati appoggiano le mani alle ginocchia, alle sponde del letto e si incurvano più o meno.

Pseudoortopnea. — Dicesi pseudoortopnea quando esiste l' ortopnea senza che vi sia affanno, ovvero quello stato in cui la posizione assisa è scelta ad alleviamento di altre sofferenze fuori dell' impedito respiro. — La si riscontra in infermi « in cui (sia per vuoti prodotti da distruzione del parenchima polmonare, sia per bronchi molto allargati) nella parte inferiore dei polmoni esistono abnormi cavità, che secernono un' abbondante quantità di liquido e nello stesso tempo comunicano colla trachea, oppure essudati pleuritici purulenti saccati, che abbiano condotto alla perforazione dell' albero bronchiale. Questi infermi respirano benissimo in posizione assisa; nella supina, l' abnorme secreto cola nei tubi aerei e porta tosse ostinatissima.

Giacitura bocconi. — È piuttosto rara questa giacitura; si può avere nell'infiammazione dei polmoni localizzata eccezionalmente alle parti anteriori, e la ragione sta in questo che l' infermo evita la pressione e comunicazione dei secreti bronchiali e polmonari colla trachea e quindi la tosse.

Forzata giacitura supina. — Traube ne ha osservati due casi, uno per pleuro-pneumonite doppia: se il paziente sceglieva altra posizione, era minacciato di soffocazione; l'altro per cancro molto diffuso: in esso la vena subclavia destra era compressa da una glandula linfatica cancerosa grossa come un pugno di bambino; si fece trombosi ed embolismo nel dominio delle arterie polmonari ed infarti, indi cangrena nelle parti posteriori

inferiori del polmone destro; ai piccoli movimenti l'infermo provava tosse ed emetteva con dispnea uno sputo rosso-bruno.

Posizione passiva o abbandonata. — Dicesi quella in cui l' ammalato pel proprio peso si lascia andare col corpo verso le parti più declivi del letto — questa posizione è di cattivo pronostico ed indica grave decadimento di forza muscolare.

Costituzione. — Per costituzione si comprende un complesso di differenti proprietà, che appartengono parte alla *costruzione del corpo*, parte alla *nutrizione.* Chi ha ossa forti, torace largo, muscolatura fortemente tesa, si può dichiarare di buona e robusta costituzione; nella costituzione debole le ossa son sottili, il torace è stretto, la muscolatura è gracile.

La forte costruzione del corpo e la muscolatura tesa sogliono essere collegate, ma qualche volta vi può essere una costruzione forte con muscolatura rilassata, dipendentemente dal poco esercizio o da deficiente nutrizione. — Da queste costituzioni si può avere un fondamento alla diagnosi di alcune malattie dell' apparato respiratorio.

La costituzione robusta e forte è meno disposta della debole alla tubercolósi polmonare, quantunque vi siano le sue eccezioni. Hutchinson ci racconta di un maestro di scherma a costituzione robustissima, del peso di 22 pietre, dell'altezza di 7 piedi, che dovette soccombere per tubercolósi, avendo perduto 10 pietre di peso e un piede e un pollice e $^1/_2$ di altezza.

Lo stato della *nutrizione* si deduce in primo luogo dalla spessezza ed elasticità del pannicolo adiposo, secondariamente dalla colorazione della pelle e delle mucose visibili. È normale un moderato accumulo di grasso negli individui oltre i cinquanta anni. L' accumulo di grasso che si presenta nella prima età e che trovasi anche nel cuore, nell' omento, nel mesenterio ed intorno ai reni, ordinariamente scorgesi nei soggetti robusti che facendo un esercizio moderato prendono un superfluo cibo — questi hanno colorite le guancie, le labbra, hanno una forte muscolatura e pelle elastica. — Trovasi pure accumulo di grasso in coloro che ben nutriti, ma con debole digestione e vita sedentaria, tengono niun esercizio muscolare — in costoro il viso è pallido, il pannicolo adiposo rilassato, i muscoli flacidi. — Nei poveri, l' eccesso di adipe dipende dall' uso abbon-

dante di acquavite — e vi può essere una predisposizione originaria.

Lezione Terza.

Continuazione sopra la costituzione dell' infermo. — Sviluppo del pannicolo adiposo. — Colorazione della pelle e delle porzioni visibili della mucosa. — Frequenza del polso. — Accidentali influenze che agiscono aumentandola. — Influenza che su di essa esercitano le affezioni dell' apparato respiratorio. — Speciali momenti che agiscono diminuendo il numero delle pulsazioni. — Generali condizioni della frequenza del polso.

Non è raro il trovare nella clientela medica dei dispnoici per la corpulenza e pinguedine ventrale, cosa piuttosto comune nelle persone grasse. — Tanto la maggior resistenza al movimento inspiratorio, come l' essere spinto in alto il diaframma, sono le ragioni di tale dispnea. Se dunque nei grassi si svolge un catarro bronchiale, al quale l' esperienza insegna come siano predisposti, riescirà più pericoloso che nei magri, mancando in questi un elemento dispnoico, che è la pinguedine. Ritornando a ciò che si è detto potervi essere uno pingue e rosso di volto ed uno pingue e pallido, dovranno questi due stati essere considerati diversamente rispetto alla cura. I grassi e rossi ad es., sopportano ed hanno vantaggio dalle sottrazioni sanguigne, i pallidi e grassi invece ne ritrarrebbero danno; per gli uni sono utili certi purgativi, pegli altri no. — L' Autore ha visto un grasso e rosso affetto da pleurite sinistra con prepotente dispnea guarire rapidamente dopo una sottrazione di 5 libbre di sangue in 48 ore. — Graefe cita un grasso e rosso che, soffrendo di forte dispnea, ne fu liberato coi salassi, purganti e jodio.

I grasso-pallidi e coloro che hanno abusato di alcoolici, soffrirebbero a cure sì energiche; per essi non sono utili le terme di Carlsbad e la sorgente della croce di Marienbad, ma la sorgente Rakoczy di Kissingen e quella di Elisabetta di Hamburgo, perchè non attaccano tanto il processo nutritivo.

Il dimagramento è pure un segno prezioso nel giudizio delle

malattie polmonari; l'Autore avverte però con Chossat che i centri nervosi van quasi esenti da questa affezione La malattia che più di tutte le altre, localizzata all' apparato respiratorio, distrugge il pannicolo adiposo, è il tubercolo; per questo le perdite provengono dalla febbre concomitante, dagli escreati organici in forma di masse purulente, dalle diarree e, secondo alcuni, anche dai sudori. Quanto sia interessante l' osservazione del dimagramento in una persona, si conosce dal confrontare fra loro la tisi polmonare lenta ed il catarro bronchiale con dilatazione; in ambedue è eguale la sede, sono simili i segni acustici; per torsi dall' imbarazzo giova il sapere che scarso è il dimagramento nel catarro bronchiale e forte nella tisi polmonare (forse per la febbre). Nella tisi polmonare vi sono momenti di tregua, e questi sono riconoscibili solo pella maggior abbondanza d' adipe; l' ascoltazione non trova cambiamento.

Se il dimagramento ascende in un animale sino alla perdita di un quinto del peso primitivo, la morte è inevitabile. L'abbassamento di temperatura oltre un certo grado nei centri nervosi è incompatibile colla vita: questi due principii si collegano fra di loro nel senso che la temperatura sta in ragione della quantità di materiale che vi è da bruciare; diminuendo questa, diminuirà la temperatura e l' attività nervea, giacchè lo stimolo per i centri nervei vitali è esso stesso un prodotto di combustione. Dal detto, si conosce il valore del dimagramento, e come vi si debba opporre quando si abbia fiducia di rimoverlo e con questo di torre delle sofferenze all' ammalato o di prolungargli la vita. Nelle malattie acute durante il processo morboso basta che il regime concordi con esso e che nella convalescenza sia addatto ad aumentare il peso del corpo; nelle malattie croniche e sub-acute invece bisogna riparare al dimagramento durante il processo morboso, e qui vi sono delle differenze sulla qualità dei mezzi nutritivi, sul tempo e sul modo di somministrarli. — Finchè l' ascoltazione ci persuada che una malattia dell'apparato respiratorio va estendendosi, finchè per la febbre gagliarda, per la poca differenza di temperatura da sera a mattina, per l' intensità dei dolori, si giudichi il periodo morboso essere ancora al massimo d' intensità, sia pur forte il dimagramento, il medico non deve combatterlo colla nutrizione; in

questo modo il male guadagnerebbe d' intensità. La nutrizione è idonea ove il dimagramento si associ a pallore di volto e delle mucose, a diminuzione di tensione arteriosa, ad abbassamento di temperatura mattutina e delle estremità. — I cibi da scegliersi saranno di natura vegetale, latte ed olio di fegato di merluzzo, se tollerato. — Un medico oculato non vorrà mai attaccare coll' olio di fegato di merluzzo la tubercolósi nei momenti di sputo sanguigno, di febbre violenta, di mancanza d'appetito, quantunque per questo stato l' infermo sia al massimo d' emaciazione.

Colorazione della pelle e delle mucose visibili. — Le colorazioni che hanno attinenza colla costituzione sono due, *rosso vivo delle guancie e delle mucose*, ovvero *pallore* di esse. Dipende il pallore, o da difetto di corpuscoli rossi, o da diminuito calibro dei vasi più fini; questa ultima causa è evidente nel deliquio, ove la quantità dei corpuscoli sanguigni rossi non si altera, è evidente nella mancanza dei comuni stimoli della pelle, come aria aperta, aria di campagna, dei monti — Causa più frequente è la diminuzione dei corpuscoli colorati del sangue, che nelle malattie di petto avviene in diversi modi — può avvenire per emottisi grave o lenta (tubercolósi), per perdita di materiale destinato alla formazione dei corpuscoli sanguigni, per suppurazione (ascesso polmonare, empiema), per perdite d' albumina (versamenti pleuritici, trasudamenti, affezioni renali), per difettiva alimentazione (catarro dello stomaco e dell' intestino, febbre). — Nella tubercolósi, specialmente dei bambini, lo scoloramento della pelle si può avere prima di qualsiasi altro segno, mentre nel catarro bronchiale non si ha che tardi: si avverte però che vi possono essere eccezioni, se principalmente vi sono in compagnia della tubercolósi delle cause valevoli a produrre una stasi sanguigna nel sistema vascolare dei polmoni. Il pallore della pelle improvviso è pure un buon segno per distinguere un essudato pleuritico così detto emorragico quando si accompagni agli altri segni, di frequenza di polso, di impicciolimento di volume dell'arterie, da un processo infiammatorio con versamento nel sacco pleuritico.

Frequenza del polso e della respirazione. — Chi vuol giustamente giudicare dell' influenza che può avere una malat-

tia sul polso e quindi trarne partito, deve considerare come il polso facilmente si alteri per eccitazioni ed impressioni morali, per l' azione delle bibite calde, pei movimenti, per accessi di tosse e nell'atto dello svegliarsi. Diffatto si troverà un acceleramento di polso al primo arrivo del medico, dopo un pasto, dopo un cambiamento di posizione, e se l'infermo, ad es., è sotto l' uso della digitale che gli abbia rallentato il polso, ha lo stesso un aumento in frequenza proporzionato. Le malattie dell' apparato respiratorio aumentano la frequenza del polso in diversi modi. — La febbre ne è uno dei principali fattori, e agisce tanto più quanto più debole è l' individuo, nel senso di aumentare la frequenza del polso.

Uno affetto da pneumonite (cruposa) primaria e che prima era sano, avrà sempre un polso meno frequente di chi sia affetto da pneumonite (tubercolare) caseosa, maltrattato in precedenza dai tubercoli. — Se la pneumonite caseosa attacca un uomo ancora forte, si può avere temperatura elevatissima e polso quasi normale. — Cangiamenti di frequenza di polso sono pure portati dall' età e dalle affezioni di cuore. — Frequente è il polso nell' adolescenza, e se in un adulto al principio di una malattia di petto trovate i battiti cardiaci oltre i 120 al minuto, dovete sospettare di affezione di cuore.

Altra causa di frequenza del polso è la resistenza anormale che certe malattie dell' apparato respiratorio oppongono al vuotamento del ventricolo destro — pungete un essudato pleuritico e vedrete che il polso da 160, 120, 108, passa ad 80, perchè il polmone riceve maggior quantità di sangue di prima.

Causa di frequenza di polso è l' embolismo dell' arteria polmonare, che riesce tanto più fatale se si accompagna ad un versamento; sono infine gli *accessi* così detti *stenocardici*, che possono talora osservarsi nel corso d'affezioni dell'apparato respiratorio.

Il rallentamento del polso nelle malattie dell' apparato respiratorio si ha per complicanze di malattie cerebrali (meningite tubercolosa, idrocefalo acuto). La meningite cerebrale tubercolosa ha tre stadj: nel 1.° dopo una marcata frequenza il polso si abbassa rapidamente con dolori di capo continui,

con vomito, costipazione e ventre infossato; nel 2.° il polso può discendere sino a 40, poscia si eleva colla febbre, l'infermo non ha più vomito, è assopito, i muscoli innervati dal cervello possono paralizzarsi; nel 3.° il polso ritorna sino a 140 con pallore, collasso, meteorismo e profondo sopore. Si deve pur considerare la *diminuzione* della *frequenza* del *polso* come fenomeno epicritico nelle malattie acute febbrili (pneumonite, risipola, catarro intestinale, ecc.), e si dovrebbe perciò considerare qual segno di buon indizio; senonchè se l'abbassamento è rapido e senza scomparsa degli altri sintomi, è di pessimo pronostico. — Un tubercoloso che aveva 128 pulsazioni il mattino, non essendo che 132 alle 4 pom., morì alle 6, non segnando poco prima che 84.

Influenza del sistema nerveo moderatore. — Si intende per *sistema nerveo moderatore* un apparato particolare, regolatore dei moti del cuore, che ha centro nel midollo allungato ed agisce per fibre decorrenti nel tragitto del vago: il polso tiene stretti rapporti con questo apparato, le seguenti esperienze il comprovano. Si taglino i vaghi in animali a polso tardo, ed immediatamente il polso si accelera; si irritino il midollo allungato e le fibre periferiche dei vaghi tagliati al collo, ed il polso si rallenta. Da questi fatti inconcussi si spiega il perchè nella meningite tubercolare nei primi due stadii si abbia un rallentamento di polso e l'acceleramento alla fine. Nella meningite la paralisi dei nervi che escono dalla base, come si vede, corrisponde alla frequenza del polso, ma questa paralisi per ciò che dipende da essudati, da depositi, questi al primo suo formarsi devono avere irritato i nervi craniensi della base, fra i quali sta appunto il vago, ed ecco il rallentamento del polso. Per le suddette esperienze si spiega ancora l'effetto della digitale, provando col Traube che la digitale ha una azione eccitante sul sistema nerveo motore. 1.° Egli injetta nelle vene un infuso di digitale e trova un pronto abbassamento e rallentamento di polso; sospende l'injezione, ed il polso si fa immediatamente celere, come se avesse tagliato i vaghi. 2.° Taglia i nervi vaghi, e trova scomparire solo momentaneamente la diminuzione di frequenza del polso prodotto dalla digitale. 3.° Pri-

ma di usare la digitale taglia i nervi vaghi, e la diminuzione della frequenza del polso non si ha che imperfettamente.

Influenza del sistema vaso-motorio. — Le migliori notizie sul sistema nerveo vaso-motorio, le sappiamo da Betzold, Goltz, Ludwig e Thiry. — Betzold osservò che tagliati al collo i due vaghi e i simpatici, sottoponendo il midollo allungato all'azione eccitante della corrente elettrica, la frequenza del polso e con essa la pressione nel sistema aortico ad un tempo, si eleva considerevolmente, ed invece si abbassa tagliando anche il midollo spinale all' altezza del legamento occipito-atlantico. Conchiuse che esistesse uno speciale sistema nerveo eccito-motorio del cuore, che avesse maggiore potenza sul muscolo cardiaco, del sistema nerveo ganglionare posto nel cuore. — Goltz osservò che distrutto il midollo spinale, si ha un forte allargamento dei vasi ed un considerevole rallentamento della corrente sanguigna, e si spiegò i fatti di Betzold ponendo il centro nerveo motorio vasale nel midollo allungato.

Ludwig e Thiry eccitarono coll' elettrico la parte superiore del midollo spinale e viddero contrarsi tutte le arterie del corpo, con aumento della frequenza del polso e maggiore pressione del sistema aortico; questa si può ottenere anche colla legatura, ma perchè si associ alla frequenza di polso, è necessaria l' azione irritativa della parte superiore del midollo; per essi dunque l' azione di questo sistema è diretta sul cuore. L' Autore spiega questa azione diretta col dominio del detto sistema sulle arterie coronarie. Esiste adunque nel midollo allungato un centro moderatore ed un centro nerveo vaso-motorio, e stimolo naturale di questi due centri è l' acido carbonico libero prodotto nel corpo. Il Traube ne dà le prove colle seguenti esperienze.

Rende un animale incapace di respirare col curaro e gli conserva la vita colla respirazione artificiale; in questa vita artificiale il sistema nerveo moderatore resta impressionabile ad ogni agente. Sospende l' introduzione di ossigeno e l' eliminazione d'acido carbonico, e trova una diminuzione del polso immediata, che dirassi *iniziale,* indi maggior frequenza, poscia più forte rallentamento. Possono passare anche 11 minuti prima che l'animale divenga privo di polso. In un animale opera parecchie

interruzioni piuttosto lunghe della respirazione artificiale, e trova che nel tempo dell' interruzione il cuore lavora a periodi , la frequenza del polso e la tensione del sistema aortico, crescono e diminuiscono cangiando in un modo regolare; la frequenza del polso tuttavia è diminuita notabilmente, come non vi fossero le oscillazioni. — Taglia i vaghi durante la sospensione, e vede scomparire la diminuzione della frequenza del polso ed il periodico decremento ed aumento di essa , il polso diventa frequentissimo e la sua frequenza riman la stessa mentre continuano le oscillazioni periodiche della pressione sanguigna. Tagliando i vaghi prima di interrompere la respirazione artificiale, si osserva la mancanza tanto del rallentamento iniziale del polso, quanto delle oscillazioni della sua frequenza e restano solo le oscillazioni periodiche della pressione.

Impedito adunque lo scambio gassoso polmonare, il sistema nerveo polmonare è eccitato e l'eccitazione può mostrare un aumento e decremento periodici. Traube prova che sia l'acido carbonico e non l'ossigeno lo stimolo naturale del sistema nerveo moderatore col ridurre, per eccedente ventilazione dell'apparato respiratorio, l'acido carbonico ad un minimo; in questo modo si fa grande quella frequenza che era piccola per sè o per medicamenti. Aprasi la cavità del petto, si metta a nudo il cuore e si insuffli gas acido carbonico nei polmoni; si vedrà rigonfiarsi uniformemente il cuore, notevole aumento di pressione e diminuzione della frequenza del polso quando l' azione del curaro sia completa sui muscoli toracici.

L'aumento di pressione e il rigonfiamento del cuore dipendono da forte contrazione di quasi tutte le arterie del corpo, portata dall' acido carbonico. Invece di injettare gas acido carbonico , si elimini colla ventilazione ; tagliati i vaghi , si avrà una diminuzione di pressione ad ogni ventilazione; anche il sistema vaso-motorio quindi ha per stimolo naturale l'acido carbonico.

Rapporto dei fenomeni patologici col sistema nerveo vaso-motorio. — In rapporto con questo sistema sono , l' aumento della frequenza del polso, gli accessi stenocardici e la forte tensione del sistema aortico connessa con diminuita frequenza di polso per la digitale e con aumentata frequenza di polso nelle

malattie dell' apparato respiratorio che impediscono lo scambio gasoso polmonare.

La frequenza del polso si può spiegare, o per uno stato quasi paralitico del centro moderatore, o per eccitabilità accresciuta del muscolo cardiaco o del sistema suo ganglionare per l' elevata temperatura. Sta però contro la semi-paralisi del moderatore, l' aumento della frequenza della respirazione, il vomito e la accresciuta tensione arteriosa senza aumento importante di frequenza di polso; si dovrebbe perciò credere piuttosto ad eccitazione. — Che la temperatura abbia una influenza sulla frequenza del polso, si prova dal vedere che tagliando via il cuore di una rana si contrae meglio se riscaldato che freddo, dall'osservare che un animale affamato moribondo avrà un acceleramento di polso e di respiro per aggiunta di calore, e finalmente pel fatto che in malati di febbre si può considerevolmente abbassare colla sottrazione del calore, non solo la frequenza del respiro, ma anche quella del polso. Questo però non basta per stabilire che il polso sia totalmente in dipendenza della temperatura.

Che il sistema vaso-motorio influisca sull'acceleramento del polso, si riconosce dal potersi trovare con tutta facilità che questo acceleramento proviene dallo spasmo dei vasi, come si vedrà all' articolo *Temperatura*. — Da questo sistema dipende pure l'aumentata frequenza di polso che, insieme ad uno straordinario senso di ansietà, costituisce l'accesso stenocardico, perchè il volume dei vasi è diminuito ed aumentata la tensione.

L' origine della maggiore tensione arteriosa si conosce anche dagli effetti della digitale. Somministrasi la digitale a grandi ed a piccole dosi, e se si continua questa somministrazione per un certo tempo, il polso si fa sempre meno frequente, ma la tensione delle arterie è diminuita alle grandi dosi, accresciuta alle piccole. Negli animali sotto l' influenza della digitale, dopo il taglio dei vaghi, si osserva anche più marcato l' aumento di tensione arteriosa; manca però quasi del tutto, se oltre il taglio dei vaghi si schiaccia anche il midollo spinale fra la prima e la seconda vertebra cervicale, cosicchè l'influenza del centro nerveo vasomotorio sulla maggior parte dei vasi è abolita. Si conchiude dunque che la digitale ha una

azione eccitante se a piccola dose, paralizzante se a forte, sul sistema nerveo vaso-motorio. Stannius ha provato che le forti dosi agiscono anche paralizzando il muscolo cardiaco e perciò si può anche spiegare la diminuita tensione delle arterie che avviene per esse. L'aumento di tensione del sistema aortico nei grandi impedimenti di respirazione in fin di vita dipende dall'azione dell'acido carbonico sui muscoli delle arterie.

Il polso può essere influenzato nella sua frequenza anche pei cangiamenti molecolari che soffre il muscolo cardiaco, per esser in difetto il sangue arterioso che vi arriva. Nella stenosi dell'ostio dell'aorta e nel restringimento delle arterie coronarie, si può avere nel sangue diminuzione notevole della frequenza del polso unitamente a palpabile degenerazione grassa del cuore. Alla stessa guisa di questi vizii cardiaci agisce l'introduzione dei sali biliari nel torrente venoso sanguigno. Per un'influenza deleteria si può anche spiegare la diminuzione di polso nella crisi di malattie acute di poca durata.

Lezione Quarta.

Frequenza del respiro. — Metodo di contarlo nei malati. — Numero normale delle respirazioni. — Fatti fisiologici rispetto alla frequenza di respiro. — Influenza del taglio e dell'irritazione dei vaghi. — Azione delle affezioni dell'apparato respiratorio sul numero per diverse cagioni (accumulo d'acido carbonico negli alveoli e diretta irritazione del vago, febbre, dolore dell'apice dell'ispirazione). — Azione del taglio dei laringei inferiori sulla frequenza della respirazione. — Esperimento sull'influenza del laringeo superiore.

La respirazione, come il polso, prova dei cangiamenti per la posizione, le influenze morali, ecc. — Per contare il numero delle respirazioni si posa la mano, su cui s'è contato il polso, sul ventre del malato, quasi si volesse continuare soltanto a contare il polso; gli innalzamenti dell'addome corrispondono alle inspirazioni, oppure se la respirazione è notevolmente impedita, si mettono alcune dita nello spazio limitato anteriormente dal margine posteriore dello sterno cleido-mastoideo e

posteriormente dal margine superiore del trapezio, ed ogni sollevamento degli scaleni sarà un atto inspiratorio. Si può pure contare dal numero dei rumori laringei, ecc. Suolsi contare la media delle respirazioni a 18 per minuto. Questa non è la media giusta, perchè vi sono differenze per età, per costituzione, e via dicendo. Bisogna attenervisi soltanto perchè le circostanze influenti alle varianti della respirazione, da prendere per unità di misura, non sono ancora ben calcolate. — Forse la media di 14-16, almeno per gli uomini forti ed adulti, si avvicina più alla verità.

Per conoscere le particolari condizioni che aumentano la frequenza del respiro, si tenga calcolo delle seguenti esperienze fisiologiche.

Diminuisce il numero delle resprazioni a quell' animale al quale si tagliano i vaghi. — Se dopo il taglio si assoggettano ad una forte corrente galvanica i tronchi centrali rimasti in contatto col midollo allungato, si produce un silenzio perfetto dei moti respiratorii nell' atto dell' inspirazione. Per provare che il silenzio avviene nella posizione inspiratoria, bisogna paralizzare le fibre sensitive del vago col torre la massa encefalica fino ai talami ottici, e levati i muscoli toracici superficiali si vedrà al momento dell' applicazione dei reofori sui tronchi superiori dei vaghi, l' abbassamento di una linea giallo-scura (confine del fegato e polmoni). Un altro metodo si ha nell' estrarre il fegato e così mettere in vista il diaframma. Alla forte elettrizzazione del tronco centrale dei vaghi tagliati, si vede un forte raccorciamento dei fasci frenocostali del diaframma. — Quando sui tronchi centrali dei vaghi tagliati si usi di una corrente galvanica, non più forte, ma debole, invece del silenzio si ha un acceleramento dei moti respiratorii; entro i vaghi dunque dai polmoni al midollo allungato decorrono fibre la cui eccitazione promuove movimenti respiratorii e ciascun aumento della frequenza del respiro nasce per eccitazione di queste fibre. Pungasi difatti il petto di un animale e vi si lasci entrar l' aria, il polmone per essere impiccolito di volume aumenterà le sue respirazioni; taglinsi ora i nervi vaghi al collo; il numero delle respirazioni si abbassa e precisamente

tanto quanto avrebbe fatto senza la diminuzione della superficie respiratoria.

Altre esperienze provano che un notevole impedimento alla respirazione, previo il taglio dei vaghi, non aumenta il numero delle respirazioni, nè rialza la frequenza diminuita pel taglio dei vaghi. Così, se ad un animale si pungono ambedue le metà del petto e le limitrofi cartilagini costali, le insufflazioni regolari d' aria per la trachea gli protrarranno la vita per ore, perchè è possibile in esso l' espirazione; questa manca, tosto che siano tagliati i vaghi.

Da tutte queste esperienze si conchiude facilmente che quasi tutte le malattie dell' apparato respiratorio sono in istato di aumentare il numero delle respirazioni, in quanto esse pongono un impedimento alla respirazione e per conseguente limitano l'azione di scambio fra l'aria atmosferica ed il sangue. In queste malattie la respirazione, se non è affrettata per punture come negli esperimenti, è affrettata da spandimenti liquidi e gazosi, dall'impermeabilità dei rami più piccoli de' tubi aerei, dall' otturamento o devastazione degli alveoli polmonari, casi tutti che limitano la superficie respiratoria e producono accumulo di gas acido carbonico, e con ciò un irritamento più forte per le fibre sensibili del vago.

La temperatura altresì serve ad aumentare il numero delle respirazioni, come il dolore che si faccia sentire nell'apice della ispirazione, abbia poi sede nell' apparato respiratorio od in qualche organo vicino. — Questi tre elementi possono combinarsi assieme ed elevare d' assai la respirazione.

La respirazione viene ritardata dal taglio dei laringei inferiori, forse in causa del risultantene stringimento della glottide (Sklarek). Worthington ha visto un caso di restringimento dei tubi aerei da esulcerazioni sifilitiche con solo 6 respirazioni al minuto. Il respiro è pure rallentato dalla meningite e dal delirium tremens, ed è bene il saperlo per non incorrere in errori. Finalmente si proverebbe da Rosenthal che l' irritazione del tronco centrale dei nervi sensibili della laringe, del laringeo superiore, rende la respirazione più rara, fino a farla scomparire del tutto.

I cangiamenti della pelle nelle malattie dell'apparato respiratorio. — Importanza di considerarle in particolare. — Sua colorazione. — Cianosi. — Suo apparire in diverse affezioni. — Sue origini. — Dipendenza del rossore febbrile giusta la sua teoretica interpretazione colla cianosi. — Il colorito itterico della pelle. — Suo apparire nella pneumonite biliosa, negli ascessi metastatici del polmone.

Si può trarre gran partito dalle osservazioni delle variazioni della pelle, e pel diagnostico, e per l'anamnesi. Le cicatrici delle sanguette, delle coppe, dei setoni, dei cauterii, dei moxa, del vajuolo, delle ulceri, ecc., ci lasciano supporre le malattie scontate e tante volte riconoscere malattie che vorrebbero essere taciute dal paziente. All'Autore capitò di esaminare e curare un ammalato per ascesso di fegato, che gli fu mortale; all'autopsia trovò che causa dell'ascesso era stato un pezzo di ferro cilindrico che si trovava nella cavità stessa dell'ascesso. L'infermo tacque la causa del suo male, perchè aveva mirato a suicidarsi. Ma evidentemente si sarebbe giunti prima ad un tal risultato, ove si fosse posto mente alla superficie del corpo, e ad una piccola cicatrice che trovavasi sulla pelle, al margine del torace.

Cianosi. — Questa diversità di colore ha una grande attinenza colle malattie dell'apparato respiratorio. Si intende per *cianosi* un colore azzurrognolo della pelle in conseguenza di cangiamento del contenuto dei più fini vasi sanguigni. I più alti gradi della cianosi (color turchino scuro) si trovano solo nei vizi cardiaci congeniti. Nelle malattie dell'apparato respiratorio la cianosi non si dà a conoscere che per un rossore più o meno azzurro, localizzato quasi esclusivamente all'orecchio, alle gote, alle labbra, alla lingua, alla rotula del ginocchio; nei casi più pronunciati, le vene jugulari son rigonfie, i globi oculari son prominenti, la faccia è rosso-viva, il paziente è sonnolento.

La cianosi si svolge diversamente rispetto a due gruppi di malattie. In uno il colorito è turchino e si sviluppa pronta-

mente sino a gradi intensi; sono classati in questo gruppo il croup, l'edema della glottide, il catarro diffuso ed acuto dei bronchi, gli essudati pleuritici rapidi, il pneumotorace in individui poco denutriti. — Nell'altro gruppo, la cianosi si svolge gradatamente in più settimane ed anche in più mesi, l'aumento non è continuo sempre. Chi ne è côlto, conserva i reliquati di processi da lungo tempo compiuti. In essi trovansi generali adesioni di tutti e due i polmoni colle pleure, gli organi respiratorii sequestrati per formazione rachitica del torace, diffuse bronchiettasie con inspessimento delle porzioni del polmone posto fra di esse , ecc. Queste nocevoli influenze possono essere compensate da una ipertrofia del ventricolo destro ed in tali casi la cianosi insorge solo quando l' azione del ventricolo si indebolisce per degenerazione grassa , o vi si associa catarro delle vie aeree od altro. — Per eccezione, la pneumonite tubercolosa non apporta cianosi intensa se non se quando vi siano altre cause di impicciolimento e di restringimento delle vie aeree ; nella tubercolósi miliare acuta invece il colorito azzurro è uno fra i segni primarii.

È incontestabile che la cianosi dipende dal rallentamento del corso sanguigno nei capillari e dall' assumere in questi vasi, i corpuscoli sanguigni, un colore più scuro per sovrabbondanza d'acido carbonico e cessione di ossigeno. Il salasso ne somministra il miglior esempio , mediante la colorazione turchina del braccio e della mano , che avviene per la legatura , la quale apporta una stasi della corrente venosa ed il connessovi ristagno del sangue nei capillari. — Nella febbre si può credere che la cianosi per freddo dipenda da contrazione tetanica delle piccole arterie e in genere dei piccoli vasi del corpo riccamente provvisti di fibre muscolari. In conseguenza di un tal tetano la pressione e con essa la rapidità della corrente nei capillari sono diminuite, ed avvi ristagno de' corpuscoli sanguigni. — Nelle affezioni dell' apparato respiratorio la cianosi si spiega da un lato per il difficile scambio gassoso dei polmoni e dall'altro pel rallentamento del sangue e quindi pel sopracarico di acido carbonico dei globuli.

Il ventricolo destro ipertrofico affretta il corso del sangue nei polmoni e quindi lo scambio gassoso; il sangue venoso del

corpo, per questo, scorre più liberamente e l'ossidazione continua ancora nei capillari: ecco il perchè non si ha cianosi. Il perchè della mancanza di cianosi nella pneumonite tubercolosa sta nell'anemia, nella diminuzione dei corpuscoli rossi; questi essendo scarsi, il loro coloramento maggiore non è sensibile che ad alti gradi. Così si spiega come la cianosi avvenga solo nella guarigione di questa malattia e nei ben nutriti, poichè allora colla migliore nutrizione il numero dei corpuscoli rossi del sangue è nuovamente aumentato.

Rossore febbrile. — Quelle parti che si colorano in azzurro nella cianosi sono le prescelte pel rossore febbrile. Simil coloramento si spiega col tetano delle piccole arterie e si vuole considerarlo come una gradazione debole della cianosi; durante il calore cede lo spasmo e si ha il rosso febbrile. Esponete uno di pelle fina all' aria fredda: prima la sua pelle si raffredda e si arrossa per ristagno sanguigno nei capillari, poscia si fa cianotica perchè i corpuscoli sanguigni col tempo diventano più carichi di CO^2; riscaldatelo e vedrete ritornare il rosso, cedere la contrazione dei vasi, come si può giudicare dall'osservazione del polso alla radiale. Traube ha osservato il rosso febbrile in donna da poco sgravatasi normalmente, con polso piccolo e senza niun indizio veramente febbrile; essa era affetta da stenosi dell' ostio venoso sinistro e si spiegò appunto il fatto dell' arrossamento per la diminuzione del sangue arterioso ai capillari. Così spiegasi il niun coloramento nelle malattie inflammatorie degli anemici, il forte, anche al primo stadio di quelle negli affetti da malattia di cuore.

Colorazione gialla o itterica. — L' itterizia si trova di sovente nella pneumonite acuta per impedita escrezione della bile, da catarro gastro-duodenale. Una semplice itterizia però non costituisce la *pneumonite biliosa*; per aversi questa, oltre l'itterizia, vi vuole lingua impaniata, vomito, nausea e diarrea da principio, poca tensione delle arterie radiali, polso dicroto, stupore o delirio, poca sensazione dei dolori. Una tale differenza è importantissima, perchè nella pneumonite biliosa il metodo antiflogistico è più che nocivo, si ha un pronto collasso; la cura più utile è l' antigastrica, tornano utili le gassose, l'acido cloroidrico, le coppe secche per le punture pleuritiche, gli

inviluppi freddi per le eccitazioni cerebrali. — Il colorito itterico della pelle si trova anche negli ascessi metastatici del polmone per embolia delle masse corrotte dei trombi nei rami delle arterie polmonari, coi fenomeni della piemia. Qui non dipende da impedimenti meccanici all' escrezione della bile, ma verosimilmente da una scomposizione dell'ematina dei distrutti corpuscoli colorati del sangue, che dà luogo ad una materia colorante simile alla colepirrina.

Nel corso della pneumonite caseosa si può avere un coloramento bronzino della pelle, collegato ad alterazione delle cassule soprarenali, appunto come si ha nella « malattia bronzina » dell' Addison.

Lezione Sesta.

Altri cangiamenti della pelle. — Pytiriasis versicolor. — Pitiriasi dei tabescenti. — Erpète labbiale. — Miliare rossa. — La temperatura della pelle. — Metodo di misurarla. — Sua elevazione in differenti affezioni degli organi respiratorii. — Divisione di queste in acute, subacute e croniche, giusta il loro diportarsi quanto alla febbre. — Procedere della febbre nelle acute e nelle croniche. — Relazioni fra la febbre e la frequenza del polso. — Fra la febbre e la suppurazione. — Sudori parziali e generali.

Pitiriasi versicolore. — Durante il corso delle malattie dell' apparato respiratorio, presentansi delle affezioni dell' apparato cutaneo, che servono all' illustrazione del diagnostico. Fra queste è la pitiriasis versicolor; essa comincia con macchie gialliccie od azzurrognole, prominenti, a dintorni sani; in questi punti l' epidermide perde lo splendore; in seguito, le macchie che erano rotonde e grosse comè un seme di canapa, si moltiplicano e si riuniscono in grandi figure irregolari, non lasciando che poche isole di pelle sana; in fine si ha la disquamazione. Eichstedt ha trovato in queste disquamazioni delle spore e delle fila di tallo. Gustavo Simon ha trovato che le spore misuravano 0,008 — 0,002 di linea e le fila 0,0012 di linea; il coloramento giallo della pelle si vuole quindi attribuire alla presenza di questi funghi. Le località ove si riscontra sono il

tronco, di preferenza il petto e le parti inferiori del collo fino alle spalle, spesso anche il ventre. Questa affezione non sembra attaccaticcia, per lo più si riscontra nei tubercolosi od in chi ne ha tendenza; forse perchè i prodotti della loro secrezione cutanea dan luogo al fungo suddetto.

Pitiriasi dei tabescenti. — Differisce dalla versicolor, perchè si può estendere a tutto il corpo, perchè non ha base infiammatoria nè colorito giallognolo; consiste in una abbondante dequammazione della pelle, che si trova principalmente nelle lingerie di chi ne va affetto. Costoro sono tutti gli affetti da malattia generale con deperita nutrizione.

Erpete labbiale. — Osservasi spesso questa affezione cutanea nella pneumonite acuta. È un assieme di piccole vescicole grosse come un grano di miglio, che si trova alla commessura labbiale, al confine della mucosa colla pelle ed alle pinne nasali, od ai lobuli dell' orecchio, od alla palpebra superiore (erpete auricolare, nasale, ecc.). La base delle vescichette è arrossata, sensibile, il loro contenuto è torbido e finiscono per croste gialle. Una tale eruzione appare quasi mai nella pneumonite caseosa; serve dunque per differenziare questa dalla primaria ed i pneumonici che la presentano hanno maggior probabilità di guarigione di quelli che ne difettano.

Miliare rossa. — Forma vescichette della grossezza di un grano di miglio, sparse sulla pelle, ora isolate, ora aggruppate; sono prominenti, a contenuto limpido, a base arrossata, poscia si essiccano. Si accompagna alle pneumoniti e dipende dal ristagno sulla pelle dei sudori acidi. — Favorendo questo ristagno, sembra che la miliare si faccia più numerosa.

Differisce la miliare rossa od eczema sudorale dai sudamina dell' ileotifo e di altre malattie acute, perchè i *sudamina* compajono senza sudori ed il contenuto delle loro vescichette è acido, mentre è alcalino nella miliare rossa.

Acne. — L' Autore ha spesso osservato in pneumonici giovani delle pustole d'acne, specialmente da che regna la pneumonite biliosa, ma non sa dire se si trovi in altre malattie dell' apparato respiratorio e sotto quali condizioni.

Temperatura. — La temperatura del sangue non è sempre espressa dalla temperatura della pelle. Può essere la tempera-

tura del corpo abbassata alla superficie e quella del sangue essere normale od innalzata; d'altronde questa può essere normale e quella elevata. — Le estremità fredde nello stadio algido febbrile, il freddo delle parti cianotiche, l'abbassamento di temperatura esterna nel deliquio e negli stati consimili, dipendono tutti dal diminuito afflusso a queste parti di sangue arterioso, non già da diminuita temperatura del sangue. La temperatura della pelle dipende dalla quantità di calore che ad essa è apportata in relazione a quella che nel tempo medesimo essa perde; il calore è apportato dalla quantità di sangue che affluisce ad una parte in un dato tempo e dalla temperatura del sangue stesso. Di questi due fattori, uno può difettare, e se l'altro non è sufficiente ad equiparare il difetto del primo, la temperatura si abbassa; questo si avvera nel freddo febbrile in cui il sangue è elevato di temperatura; ma non per quanto occorre a vincere la contrazione arteriosa e quindi il minor afflusso. Bernard col taglio del simpatico al collo di un coniglio ha visto arrossare la corrispondente guancia ed il corrispondente orecchio con elevazione di temperatura; per analoghe ragioni noi osserviamo rossore ed elevazioni parziali di temperatura tanto in apiretici come in febbricitanti. (Pneumonite, tisi, affezioni morali). Ciò che importa più dell' arrossamento parziale con aumento di temperatura delle guancie, degli orecchi, ecc., è la *generale elevazione* di temperatura, perchè è il sintoma cardinale della febbre. Ippocrate, Galeno, Boerhaave, Van-Swieten l' han sempre considerata per tale, quantunque Van-Swieten calcolasse più della temperatura la frequenza del polso. — De Haën è stato il primo a ricorrere al termometro e a ridonare alla temperatura l' importanza che le si deve. Currie, Gavarret, Gierse, Hallmann, Roger e Zimmerman illustrarono i fatti di De Haën. — All'Autore poi, a Bärensprung, a Wunderlich, si deve il merito delle migliori dilucidazioni in proposito.

Metodo di misurare la temperatura col termometro. — *La temperatura* si giudica col termometro; per mezzo di questo si conosce principalmente la temperatura del sangue. Il termometro che suole usarsi è il centigrado, con palla il più che sia possibile piccola, con gradazioni di decimi e quinti di grado. Il termometro deve esser normale e prima di provvederlo

ed applicarlo bisogna confrontarlo con altri perfettissimi, in vaso d'acqua calda, osservandolo mentre questa va raffreddandosi. Un difetto che facilmente si trova còl tempo nei termometri, è l'elevazione del punto zero; si guarderà di torlo coll'immergerli sovente nell'acqua. I punti scelti alla applicazione del termometro sono il cavo ascellare ed il retto. Se si applica al cavo ascellare, questo deve essere a nudo, la palla del termometro vi si spinge in alto il più che si può lungo la faccia posteriore del gran pettorale, si preme il braccio sul tronco e l'avambraccio sul petto; con cuscini od altro si fisserà questa posizione e si terrà finchè il termometro abbia avuta per lo meno per 5 minuti immutata allo stesso posto la colonna di mercurio. L'esperienza può durare mezz'ora; applicandosi nel retto, non occorrono tante precauzioni ed è minore il tempo di applicazione; avvi però fra la misura ascellare e quella all'ano una differenza che può ascendere fino a 1° C. in più per quest'ultima.

La temperatura media di un uomo sano a 20, 30 anni, misurata al cavo ascellare, è di 37, 3° C., un pò più elevata è nei vecchi e maggiormente nel bambini. Bärensprung ha notato che nel giorno vi sono delle oscillazioni di temperatura, che le elevazioni sono a mezzodì ed alle sei di sera, e che la minima è a mezzanotte. La differenza può essere più di 1° C. — Chossat ha provato che la temperatura si abbassa per difetto di nutrizione ed è per questo che si ha abbassamento di temperatura nei restringimenti dell'esofago e del piloro, anche semplici. Per conseguenza, l'aumento di temperatura nella febbre non è soltanto l'espressione pura della causa febbrifica, ma è anche la risultante di essa e della scemata nutrizione.

Elevazione di temperatura in differenti affezioni dell'apparato respiratorio. — Le malattie nelle quali manca l'innalzamento di temperatura o la febbre, sono la bronchiettasia, l'enfisema, l'atelettasia, le masse caseose rinchiuse in cassule di tessuto cellulare povero di vasi, le caverne già guarite anche con vuoto nel parenchima, le adesioni generali dei fogli pleurali, il catarro bronchiale cronico, l'ulcera semplice dei polmoni. Quelle invece che decorrono con innalzamento di temperatura, torna bene il dividerle in acute, subacute e croniche. —

Acute son quelle in cui la febbre tende a finire prima del decimoquarto giorno; subacute quelle in cui dura sino a 6 settimane, ma con corso ritmico e regolare; croniche quelle che oltrepassano questi termini.

Le malattie acute e subacute fanno al loro termine un passaggio dalla temperatura alta alla bassa o normale in due modi: o a sbalzi, cioè, in 12-48 ore (crisi) od in modo lento (lisi). La *crisi* può avvenire in un modo continuo o discontinuo; la *lisi*, sempre in un modo interrotto. Col rapido abbassamento di temperatura si può avere un profuso sudore, un' abbondante eliminazione di sali urici, una diminuzione rapida della frequenza del polso, anche prima che il processo morboso abbia cessato di diffondersi, purchè volga a guarigione. Il principio della declinazione critica a sbalzi cade di preferenza nei giorni segnati da Ippocrate, terzo, quinto, settimo, nono, undecimo, decimoquarto, decimosettimo o ventesimo giorno di malattia, intendendosi per giorno il periodo di 24 ore. Se in uno di questi giorni, in una infiammazione acuta la temperatura si abbassa repentinamente, cessa anche il processo infiammatorio di diffondersi. — Quando la temperatura alta scompare in 12 a 48 ore, cade quasi sempre in una temperatura anormalmente bassa, con abbassamento di polso, e da questa poi ritorna allo stato normale. Abbassandosi la temperatura per *lisi*, avviene con ripetute esacerbazioni, ma sempre in serie decrescenti, e mentre nelle malattie acute la differenza fra la temperatura mattutina e serotina non è più di 1° C., nella *lisi* può essere anche di 3°, 4°. Le malattie acute terminano per lo più per crisi, le subacute per lisi. Un campione delle malattie acute si ha nella pneumonite semplice o cruposa; in essa lo stato febbrile comincia a sparire al settimo o quinto giorno, di raro al quattordicesimo, od al ventesimo; per regola comincia con forte brivido di freddo che rompe una salute perfetta; non cominciando così la malattia, si può temere una pneumonite tubercolosa o che finisca con formazione di ascessi. Se il primo accesso di freddo si ripete, si possono supporre altre malattie, e la pneumonite può essere metastatica per embolia dei maggiori rami delle arterie polmonari. — La condizione capitale del brivido di freddo è, come pare, un rapido aumento

della temperatura. Nell' ileotifo infatti la temperatura cresce lentamente e non si hanno brividi; questi si hanno bensì in ogni accesso di intermittente, in quel tempo appunto in cui maggiormente cresce la temperatura. Osservando il corso morboso di una affezione acuta, vi si trova un periodo in cui aumenta la temperatura (d' incremento), uno nel quale diminuisce (decremento), il massimo d' elevazione dicesi acme. Stadio d' acme dicesi quando la temperatura si mantiene per un certo tempo con piccole oscillazioni nel suo massimo. Nella pneumonite, in genere, l' acme è alla quinta giornata. L' aumento di tutti i fenomeni febbrili, prima del principio della crisi, dicesi perturbazione critica. — L'aumento del polso segue la temperatura, e se con aumento di frequenza di quello, questa s' abbassa, è segnale di morte.

Al periodo critico diminuisce d'alquanto anche la frequenza delle respirazioni, non però colla prontezza di quella del polso. Dopo la crisi per regola essa resta per un certo tempo un pò maggiore della normale, giacchè i prodotti d'infiammazione nel parenchima polmonale spariscono in modo relativamente lento.

Il dott. Jochmann fece le seguenti osservazioni rispetto alle malattie croniche.

Nel corso delle malattie croniche si possono stabilire tre schemi per l' andamento del calore del corpo. In uno la temperatura del mattino e della sera si tengono tutte e due nei limiti del normale; allora la temperatura mattutina resta sempre un pò inferiore alla vespertina. — In un secondo la temperatura mattutina è normale o più bassa, e la vespertina è più alta; il suo tipo può essere quotidiano o terzano; il primo è senza confronto il più frequente. Nel terzo la temperatura è sempre più elevata del normale, il suo massimo è a mezzodì, al mattino od alla sera; *il tipo inverso*, o col massimo al mattino ed alla sera, appare il più di sovente nelle malattie tubercolose.

Se per la continua intensità o il costante aumento della cagione febbrifica, il calore del corpo sorpassa per lungo tempo la media usuale, si può avere talora un repentino abbassamento di temperatura considerevole; raramente si mantiene per lungo tempo lo stesso tipo.

La frequenza del polso nelle malattie croniche, aumenta indipendentemente dalla temperatura e sta in rapporto col dimagramento e coll' estenuazione del malato. Il polso è frequentissimo nella tubercolósi polmonare cronica, e questa si diagnostica se unitamente a questo sintomo siavi dimagramento, tosse breve e secca, temperatura un pò elevata alla sera.

Occorrendo di avere la suppurazione nelle diverse malattie dell' apparato respiratorio, se questa ha un libero scolo all' esterno, non si ha febbre; ciò si vede negli ascessi aperti del polmone per pneumonite cronica, negli essudati pleuritici purulenti che si fanno strada pei bronchi. Quando nella pneumonite si formò pus e non sia espulso, nell' acme la febbre è continua, e nel declinare il tipo diventa remittente od intermittente, gli accessi sono con freddo e sudori — il tipo è pure remittente anche nella infiammazione tubercolosa dei polmoni o delle pleure. La remittenza o l' intermittenza non è sempre sintomo di un focolajo marcioso o di una infiammazione tubercolosa; può darsi una intermittente ostinata al chinino ed essere sintoma di una pleurite cronica; è facile in questi casi ritenere i dolori pleuritici leggieri per dolori di milza o di fegato. — La febbre intermittente per *piemia* differisce dalle anzidescritte forme di febbre, per essere irregolare, erratica.

L' origine della elevazione febbrile della temperatura può trovarsi, od in un aumentato processo di combustione, o nel raffreddamento più lento del sangue alla pelle ed alla mucosa polmonare, od in uno eccitamento del sistema nerveo vaso-motorio; eccitato questo, i muscoli delle piccole arterie vengono contratti ed il loro lume si restringe. Diminuisce così la quantità di sangue ricevuta dai capillari in un' unità di tempo dal sistema aortico e la pressione che grava sulla superficie interna di questi vasi più fini.

Dalla prima condizione risulta (in un con più piccolo accorrere dell' ossigeno ai tessuti) un minore raffreddamento del sangue alla periferia del corpo per la proprietà conduttrice e per l' irraggiamento; dalla seconda risulta una diminuita separazione di *liquor sanguinis*, o sia di quel liquido che per la pressione esistente nei capillari, è spinto a traverso delle pareti dei vasi medesimi e che apporta a ciascun tessuto le

condizioni necessarie alla vita, oltre l'ossigeno, e particolarmente agli apparati secretorii il materiale acconcio alla separazione ed alla escrezione. Il diminuito afflusso di acqua agli strati superficiali della pelle e della mucosa polmonare ha di necessità a conseguenza una diminuzione della evaporazione su queste due superficie, che è un secondo elemento del raffreddamento del corpo. Tanto si ha il restringimento delle arterie nel freddo febbrile quanto per essersi esposti a bassa temperatura, senonchè nel primo caso la temperatura del sangue è elevata, nel secondo no, l'origine dunque è diversa. La causa febbrifica agisce in un modo qualunque paralizzando il cuore e pel diminuito afflusso di sangue nel sistema aortico determina un restringimento di tutte le arterie; oppure per l'eccitazione del sistema nerveo vaso-motorio opera una contrazione delle piccole e delle più piccole arterie. Alla prima ipotesi si oppone la diversità che mostra il colore di uno sotto il forte freddo febbrile ed uno caduto in deliquio e il grado di tensione che offrono nel freddo febbrile le arterie radiali; devesi perciò ammettere la seconda.

L'Autore è d'opinione che il tempo più opportuno alla somministrazione dei mezzi valevoli a contrastare il processo febbrile, digitale, salasso, cloruro di mercurio, metodica sottrazione di calore, sia in principio dei giorni critici o immediatamente avanti, quando la malattia ha raggiunto o sorpassato il suo acme.

Secrezione del sudore. — Questa secrezione, che si fa abbondante in molte crisi, dovrebbe a prima vista essere causa di diminuzione di temperatura per l'evaporazione; ma vi sono malattie febbrili nelle quali i sudori sono abbondanti e la temperatura rimane elevata (reumatismo articolare acuto). Nonpertanto il sudore porta positivamente una diminuzione di temperatura, e se si confrontano le due malattie subacute, reumatismo ed ileotifo, la temperatura media è più elevata in quest'ultimo perchè i sudori non cominciano a comparire se non se allorquando entra lo stadio della paralisi, ciò che avviene due o tre settimane dopo il principio della malattia. Se il sudore si manifesta all'apice delle malattie acute e subacute con aumento di temperatura e di frequenza di polso, come nella

pneumonite dei beoni, ha sempre un cattivo significato. — Nelle malattie croniche dell'apparato respiratorio spesso si avvertono sudori generali o parziali (sudori notturni dei tubercolosi, ecc.). I sudori dei tubercolosi sono profusi e si hanno nella mezzanotte od al mattino; tali si presentano anche in altre affezioni febbrili e consuntive, e sembra che la tosse li favorisca. I sudori parziali nei malati con grande difficoltà al respiro, dipendono da stasi del sangue. (*Continua*).

Rivista terapeutica.

VI.

1.° *Lambert*. Sulle affusioni fredde e loro applicazione alla terapeutica.
2.° *Idem*. Indicazioni e contro-indicazioni per l' uso delle affusioni fredde nella febbre tifoidea.
3.° *Hubert-Valleroux*. Della cicuta e della sua azione fisiologica e terapeutica.
4.° Della cura della cefalalgia. — 1.° Pozione del dott. Dacosta. — 2.° Metodo del prof. Hint. — 3.° Metodo del dott. Hauckes Tanner. — 4.° Metodo del dott. Wright.
5.° *P. A. B.* Sul citrato di chinoidina del cav. Julius Jobst di Stuttgart.
6,° *Monteverdi*. Dimostrazione di una nuova importantissima virtù medicamentosa della china e de' suoi preparati.
7.° *Simonin*. Tetano guarito col cloroformio.
8.° *Johnson*. Cura della malattia di Bright acuta e cronica.
9.° *Van Den Corput*. Nuovo metodo di cura della tisi tubercolare. Uso dell' olio di fegato di merluzzo saponificato colla calce.
10.° *Devergie* e *Foville*. Della cura del diabete col mezzo dell' arsenico.
11.° *Beaufort*. Dell' arsenico nella tubercolósi.
12.° *Adelmann*. Della flessione come mezzo emostatico.
13.° *Miergues*. Applicazione dei metalli elettrici nelle malattie nervose.

14.° *Schivardi.* Le terme d' Acqui.

15.° *Pavesi.* Rapporto della Commissione del R. Istituto Lombardo di scienze e lettere, incaricata di proporre le misure onde procurare uno studio accurato delle acque potabili di Milano e de' suoi contorni.

1.° *Sulle affusioni fredde e loro applicazioni alla terapeutica; del dott. Lambert.* — Conclusioni : 1.° Le affusioni fredde costituiscono un processo idroterapico molto usato in Inghilterra ed in Germania; assai meno in Francia e nel Belgio.

2.° Esse sono sopratutto vantaggiose nella febbre tifoidea e nelle febbri eruttive.

3.° Esse agiscono sul fenomeno principale e il più costante in queste malattie: l' innalzamento della temperatura, diminuendola. Esse sono dunque avanti tutto apiretiche. Esse diminuiscono la temperatura da 0,5 a 3.° centigradi.

4.° Favoriscono il ristabilimento di una respirazione larga, profonda e regolare.

5.° Attivano la circolazione periferica colle contrazioni ritmiche e vigorose dei piccoli vasi, contrazioni ottenute dalla azione riflessa.

6.° Attivano tutte le secrezioni fisiologiche.

7.° Rendono alla pelle la sua flessibilità, il suo madore, la sua freschezza.

8.° Favoriscono in generale la comparsa della eruzione e la richiamano quando sia scomparsa.

9.° Calmano l' agitazione cerebrale, risvegliando l' attività della circolazione cerebrale; sopprimono adunque il delirio, il coma, e diminuiscono la prostrazione.

10.° Procurano un benessere generale, che permette al paziente di dormire tranquillamente.

11.° Diminuiscono la frequenza del polso di 8, 20, 30 pulsazioni.

12.° Fanno cessare la cefalalgia.

13.° La loro azione antipiretica dura per due, sei, otto ore.

14.° Debbono essere ripetute in media due, quattro volte nelle 24 ore.

15.° Sono specialmente indicate nei casi gravi di febbre tifoidea o delle febbri eruttive maligne.

16.° Non influiscono sulla durata di queste malattie, ma le rendono lievi o ne diminuiscono la gravità.

17.° Non sono indicate in tutte le febbri tifoidee o nelle febbri eruttive senza eccezione; non costituiscono dunque un metodo generale ad esclusione di ogni altra cura concomitante.

18.° Si associano con vantaggio agli inviluppi freddi del tronco od alle lozioni fredde praticate simultaneamente.

19.° La loro applicazione è facile e non è punto disaggradevole agli infermi.

20.° Il loro uso metodico e razionale è basato sulla medicina fisiologica. (« Journ. de méd. de Bordeaux »).

2.° *Indicazioni e contro-indicazioni per l' uso delle affusioni fredde nella febbre tifoidea; del dott. Lambert.* — Conclusioni. — Le affusioni fredde sono indicate: 1.° quando la temperatura oltrepassa 39°, 5 centigradi in modo prolungato; dunque generalmente piuttosto nei casi che appartengono al tipo regolare grave.

2.° Quando produconsi fenomeni nervosi gravi, quali, delirio furioso, carfologia, soprassalti dei tendini, agitazione violenta, coma, insensibilità generale o stupore pronunciato.

3.° Quando si osserva una respirazione insufficiente, superficiale ed irregolare.

4.° Quando il cuore ed il polso battono 130 e 140 volte al minuto, ed i battiti sono deboli ed irregolari.

5.° Quando la pelle è molto secca e bruciante.

Come lo si vede, queste indicazioni avrebbero quasi potuto ridursi ad una sola, la prima, poichè le altre quattro ne sono solidali. Ma nol si fece, perchè possono darsi dei casi nei quali, abbenchè la temperatura non sia superiore a 39°, 5 centigradi, pure si danno uno o più dei fenomeni gravi sopracitati.

Sono *controindicazioni* formali: 1.° le emorragie intestinali, perchè tutti gli autori, ad eccezione di Brand, concordano nel dichiarare che in questi casi, essi hanno osservato piuttosto un aumento sinistro ed una ripetizione più frequente di questo grave accidente.

2.º Le perforazioni intestinali, perchè è noto che, in tali circostanze, il minimo movimento è dolorosissimo all' infermo. I cospicui lavori del prof. Béhier autorizzano a raccomandare in questi casi l' applicazione continua sul ventre di vesciche ripiene di ghiaccio.

Non sono *controindicazioni* : 1.º l' esistenza di una bronchite più o meno estesa, più o meno intensa, anche quando è capillare; tutti gli autori concordano in ciò.

2.º La presenza d' una pneumonite, sia dessa catarrale od ipostatica; o v' abbia collasso polmonare od infarti emorragici. (Frohlich, Jürgensen). All' incontro quasi potrebbe dirsi che le affusioni sono specialmente indicate in tali casi.

3.º L' esistenza di diarree più o meno abbondanti. Al contrario si notò la loro frequenza e la loro abbondanza molto minori dopo l' applicazione delle affusioni fredde. (Jürgensen).

4.º La presenza dei mestrui non impedisce minimamente l' uso delle affusioni. Currie, Brand, e tutti gli autori moderni non vi hanno mai trovato verun inconveniente. È raro del resto di riscontrarli durante una febbre tifoidea.

5.º Anche le epistassi non controindicano questo mezzo.

6.º È vero che certi infermi mostrano una vera avversione a subire una affusione fredda, soprattutto nelle prime applicazioni. In simili casi bisogna che il medico persista con fermezza, non solo perchè avrà giudicato necessario ed urgente l' uso di questa cura, ma anche perchè tutti i malati, quasi senza eccezione, si abituano molto prontamente alle affusioni fredde, e non tardano anzi a desiderarle o a sopportarle con docilità. (Jürgensen). (« Journ. de méd. de Bordeaux »).

3.º *Della cicuta e della sua azione fisiologica e terapeutica; del dott. L. Hubert-Valleroux.* — La cicuta, tanto sotto il rapporto fisiologico, che sotto il terapeutico, è stata assai trascurata dagli autori moderni, e l' empirismo ne regola ancor l'uso; ad onta dei lavori anteriori e delle ricerche di Kölliker, Leonida von Praag, Lemattre, Guidan, l' istoria fisiologica della conicina non è che abbozzata, e l' istoria terapeutica non fu nemmeno esordita.

Nel 1868 Casaubon pubblica sulla conicina un lungo e la-

borioso studio di fisiologia sperimentale, il cui vantaggio principale è di riassumere le opinioni emesse su questo argomento sino ai dì nostri. Finalmente nel 1869, il dotto inglese Harley, riunisce in uno stesso libro la storia di quattro rimedj, cicuta, oppio, belladonna, iosciamo, che studia dal doppio punto di veduta della fisiologia e della azione terapeutica.

Fisiologia. Importa anzi tutto ricordare come assai vari sono i modi di preparazione della cicuta. Tutte le parti del *conium maculatum,* dai grani sino alla radice, furono adoperate e amministrate sotto diverse forme. Ora sembra che le proprietà della pianta variino secondo la parte che si adopera. È dunque necessario di determinare in ogni caso il modo di preparazione a cui si ricorre. Dopo che venne scoperto l' alcaloide della cicuta, i fisiologi lo hanno adoperato di preferenza, per la facilità della sua amministrazione; nondimeno il sig. Harley gli rimprovera di essere un irritante locale troppo energico, e si limita esclusivamente al succo di cicuta, preparato che si ottiene spremendo mediante una compressa idraulica il succo dalla pianta previamente soppesta ed aggiungendovi dell' alcool nella proporzione di 1 parte per 3. Così preparato il succo, si amministra alla dose di 3, 5 gr. a 30 gr. per l'adulto e di 20 a 30 goccie per gli infanti.

Il sig. Harley incominciò a sperimentarlo sopra sè medesimo. « Tre quarti d' ora od un' ora dopo l' ingestione di 9 gr. di succo di conio (egli dice) portando i miei occhi verso un oggetto lontano, la visione divenne confusa ed una specie di vertigine incominciò ad impossessarsi di me. Per certo questi sintomi riconoscevano per causa una paralisi dei muscoli di adattamento dell' occhio, perchè, sinchè i miei occhi erano fissati sopra un oggetto determinato, la vertigine scompariva e rimaneva intiera la perfezione della vista per i più infimi dettagli, mentre tutto diventava torbido e confuso, e mi sentiva stordito dal momento ch' io portava la vista sopra un altro oggetto. Perchè io potessi ricuperare la mia nettezza di vista e bandire la sensazione di vertigine, bisognava assolutamente che io attaccassi i miei occhi a qualche oggetto e ve li tenessi fissati. È chiaro che l' apparecchio di addattamento dell' occhio era indebolito e la sua azione fattasi troppo lenta per porsi in ar-

monia coi movimenti assai più rapidi dei muscoli esterni del globò oculare.

Dopo dieci minuti di questo disordine della vista, m'invase un completo indebolimento del potere motore, e le mie palpebre caddero come prese dal più profondo sonno. Le pupille erano considerevolmente dilatate. Io era seduto per prender nota di questi fenomeni, ma nel timore che questa posizione non favorisse il rapido aumento della impotenza muscolare, mi levai per iscuotere il mio torpore. Un' ora ed un quarto dopo la ingestione e per la prima volta io sentii nelle gambe una marcata debolezza. La vertigine e la diminuzione della facoltà motrice crebbero durante i 15 minuti consecutivi e raggiunsero il loro acme. Io era freddo, pallido e barcollante. Il polso, che l' emozione dovuta al rapido aumento di questi sintomi avea momentaneameute eccitato, era allora a 68, di forza ed ampiezza normali. Sembravami ad ogni istante che le gambe venissero a mancarmi di sotto; io risentiva una positiva diminuzione del moto volontario nel complesso del sistema motore ed anche paralisi completa dell' elevatore delle palpebre, a tal punto che i più grandi sforzi potevano appena sollevarlo. Nondimeno la mente conservava intiera la sua chiarezza, la sua lucidità, ed il cervello la sua attività: mentre, per converso, il corpo sembravami pesante e addormentato. Questi sintomi, dopo d' essersi mantenuti per una mezz' ora al loro massimo, incominciarono a declinare rapidamente, e tre ore e mezza dopo l' ingestione del veleno scomparvero in totalità ».

Noi vediamo prodursi effetti analoghi e ancor più manifesti, allorquando lo sperimentatore, a vece di mantenersi in riposo, si dà ad un esercizio muscolare, soprattutto all'incesso. Allora egli sente a poco a poco le sue gambe piegarsi, mentre sopravvengono, coi disordini della vista, sensazioni vertiginose ed uno stato di prostrazione generale. Se la dose è stata forte, può anche cadere senza movimento, incapace a rialzarsi da sè medesimo. Quando la cicuta non produce questi effetti, nulla indica ch' essa abbia una azione qualsiasi.

La paralisi del terzo pajo è, fra quelle che determina la cicuta, una delle più importanti. Essa si esplica mediante ver-

tigini, la sensazione di peso delle palpebre, lo sguardo vago e torpido della ebbrezza, la dilatazione delle pupille. A dosi moderate, il disordine della vista fa nascere la idea di un vapore leggero oscillante al dinanzi degli occhi; l'effetto è identico a quello che dà la miscela d'aria fredda e calda che circonda una stufa fortemente scaldata, e ciò all'infuori di ogni dilatazione pupillare.

La causa ne risiede nell'imperfetto adattamento dei muscoli rifrangenti dell'occhio, per paralisi dei rami ciliari del terzo pajo; cosicchè la lettura diventa ad un tratto faticosa, e poco dopo impossibile. Si prova allora il bisogno di chiudere gli occhi per liberarsi da queste sensazioni, e, siccome lo indebolimento muscolare va pronunciandosi, di rimanersene perfettamente tranquilli e come addormentati. A dosi elevate, l'influenza deprimente si estende agli altri rami di questo nervo, e la lentezza dei movimenti dell'occhio, talvolta la divergenza degli assi visuali, indica una paralisi incompleta dei muscoli esterni del globo oculare. Siccome è rarissimo che gli assi ottici non possano essere mantenuti in convergenza, il fenomeno della doppia vista è fra i più eccezionali.

Il difetto di preponderanza d'azione dei muscoli innervati dal quarto e dal sesto pajo, mostra ch'essi pure sono colpiti al paro di quelli dipendenti dal terzo. Una pari diminuzione di attitudine motrice si manifesta nei filamenti orbiculari del settimo pajo. Quanto agli altri nervi cranici, essi non sembravano punto manifestamente colpiti dalla cicuta, ad eccezione forse del pneumogastrico, il quale si atteggia come nelle affezioni prodotte dalla sua irritazione, se non è allo stato normale.

Per ispiegare questi fatti, il sig. Harley ritiene che la influenza della cicuta si eserciti principalmente, se non esclusivamente, sui centri motori intra-cranici, ed in ispecialità sui corpi striati, ciò che sembra mostrare la estrema rapidità colla quale l'influenza paralizzante invade l'organismo. Infatti l'azione della cicuta ad alte dosi è così forte ed istantanea, che il paziente, se trovasi nella stazione eretta, ha appena il tempo di cercare qualche appoggio per prevenire una caduta. A dose più debole, l'annullamento della potenza muscolare è ancora così rapido, che la donna lascia cadere l'infante che tiene ab-

bracciato o l' oggetto che stringe nelle mani. La seguente proposizione può riassumere perfettamente, secondo Harley, la fisiologia della cicuta: all' infuori dell' azione riflessa del midollo ogni funzione motrice è intorpidita. Questa sostanza è ai corpi striati, centro del moto, ciò che l' oppio è al cervello. L' oppio calma ed abbatte l' eccitamento cerebrale; così fa la cicuta pel centro della attività motrice. Nei casi in cui quest' ultima è sovraeccitata, essa dà un effetto sedativo rimarchevole.

La cicuta, al dire di Harley, non ha veruna influenza sulla circolazione quanto sulle escrezioni; anche la sua azione sulla nutrizione non è diretta. La stessa osservazione può farsi a proposito degli organi genitali, nei quali si osserva inoltre quanto segue: mentre l' azione deprimente è assoluta e costante nei casi di erezioni morbose, nell' uomo sano, all' incontro, gli organi genitali non sono interessati in verun modo. Quanto alla dilatazione pupillare, essa deve venir riferita all' indebolimento del terzo pajo e non alla irritazione del simpatico.

Prolungando anche ad altissime dosi l' uso quotidiano della cicuta per alcuni mesi, essa produce un miglioramento nella nutrizione generale ed un aumento di vigore del corpo. Essa non venne finora scoperta in veruna escrezione, eccetto nell' orina, ma in piccolissima quantità; si può dunque ammettere con fondamento che si decompone, o almeno che perde, entrando nel torrente circolatorio, alcune delle sue proprietà chimiche.

Terapeutica. — Si è da lungo tempo che i pratici hanno visto e studiato l' azione della cicuta sui tumori, e l' hanno preconizzata come il più sicuro di tutti i solventi nella cura dei caneri, nell' ingorgo dei ganglii ed anche nella tisi polmonare. Ora devesi insistere specialmente sull' uso di questo rimedio nelle malattie nervose e sui notevoli effetti che se ne ottennero in questi ultimi anni.

Adoperando la cicuta nelle nevropatie, il sig. Harley si è lasciato guidare dalla azione fisiologica, e si è posto il seguente quesito: avvi irritazione diretta o riflessa dei centri motori? In caso affermativo, l' uso ne sembra perfettamente razionale. Così egli studia la cicuta innanzi tutto nelle convulsioni della infanzia. In 11 casi, di diversa gravità, il risultato ne fu sem-

pre felice, talvolta al di là d' ogni speranza. Eccone un esempio, che porgerà una idea del modo con cui il rimedio vuol essere amministrato e dell' effetto prodotto. Trattasi di un bambino di 18 mesi. La madre racconta che durante la gravidanza ebbe a subire una gran paura, e che in seguito fu indebolita dagli stenti. Il bambino, che era debole all' atto della nascita, si sviluppò assai rapidamente. Durante i primi quattro mesi gridava quasi continuamente, e all' età di 3 settimane fu preso da convulsioni violente, che si susseguirono a parecchi giorni d' intervallo. Questi attacchi epilettiformi duravano da tre a quattro ore. V' ebbe una seconda serie di accessi fra il secondo ed il terzo mese, e di nuovo, un mese appresso, ritorno delle convulsioni in occasione di un reuma. Quindi sopraggiunsero frequenti accessi di laringite spasmodica, ed una ripresa delle crisi ad ogni tre o quattro settimane. All' ottavo mese incominciò la dentizione e con essa un raddoppiamento di accessi, tanto che una volta il bambino rimase cinque ore senza sensi e si dovette applicargli delle sanguisughe alle tempia. Da allora in poi, recrudescenza delle crisi e degli spasmi laringei. I denti sono in numero di cinque. Incesso impossibile per contrattura della gamba sinistra; il braccio dallo stesso lato è senza movimenti, ed avvi alla destra strabismo interno congenito, ma assai aumentato dopo la nascita. L' infante è perfettamente sano all' aspetto, ed assai robusto. La sua petulanza è estrema, un nonnulla lo irrita, e nel suo furore egli dà della testa contro gli oggetti che lo circondano, senza mostrar di soffrirne. Durante la notte, frequenti risvegli e soprassalti con grida; appetito insaziabile. Il dito portato nella bocca per l'esame della gola, determina un violento accesso di tosse spasmodica, interrotta da inspirazioni stridule, con congestione del volto e sforzi disperati.

La cura consiste esclusivamente nella amministrazione della cicuta per un intero anno. S' incomincia con 15 goccie di succo, per elevarsi gradatamente sino ad 8 grammi al giorno. Miglioramento immediato; durante le prime cinque settimane, un solo accesso, in relazione alla sortita del sesto dente. Gli spasmi della laringe sono scomparsi; l' uso della gamba e del braccio sinistro ritorna gradatamente. Il progresso, a datare da

questo momento, si mostra rapido e continuo; ad eccezione di un pò di stridor di denti durante il sonno, e di un solo accesso, ogni movimento convulsivo ha cessato definitivamente. Dopo sei mesi di cura, l' incesso è possibile coll' ajuto della mano. V' hanno 11 denti in tutto; molto maggiore tranquillità e sviluppo della intelligenza. Alla fine del decimo mese, scomparsa di tutti gli accidenti nervosi; sortirono tutti i denti. L' effetto del rimedio su questo infante è stato dei più segnalati. Venti minuti dopo la ingestione, le sue palpebre divennero pesanti, egli abbandonava i suoi giuochi e si coricava sul fianco, in una perfetta tranquillità, per rimanervi una o due ore.

L' epilessia, che presenta una sì grande analogia colle convulsioni della infanzia rispetto alla forma e spesso anche quanto alle cause, ne è sensibilmente migliorata in alcuni casi, quando, per esempio, riconosce un punto di partenza analogo alla dentizione, una irritazione periferica. In allora, il modo di azione della cicuta è identico al precedente. In una ventina di ammalati, ai quali il dott. Harley somministrò il rimedio, egli ebbe sempre a lodarsene.

Fra la epilessia e la corea stanno le contratture muscolari: anche in esse la cicuta ha dato dei buoni risultati. La corea è stata considerata sotto diversi punti di veduta; ma in sostanza è difficile di non riconoscere in essa un sovraeccitamento dei centri nervosi, che ha per conseguenza una tale precipitazione dei movimenti, che la volontà è impotente a controllarli. Ora la cicuta si è mostrata vantaggiosa in buon numero di casi di corea. Essa venne pure raccomandata nel tetano, ma i fatti osservati sono troppo scarsi, per permettere delle conclusioni.

Il successo ottenuto dal sig. Harley, in un caso di grave malattia dell' occhio, ribelle ad altri rimedj, merita di essere riportato. Una ragazzina di otto anni, era affetta da più di sei mesi da cheratite interstiziale con fotofobia intensa e contrattura dell' orbiculare tanto ostinata, che il cloroformio, le injezioni di atropina, le unzioni di mercurio e di belladonna, non avevano potuto vincerla; di modo che l' esame della cornea era assolutamente impossibile Internamente, eransi dati senza prò il siroppo di joduro di ferro e l' olio di fegato di merluzzo;

quando si fè ricorso alla cicuta, che fu amministrata a dosi progressivamente crescenti, da 2 a 12 grammi, data di tre in tre ore dopo il pasto, ad intervalli di alcuni giorni. Dopo la terza dose, le palpebre cominciarono a schiudersi, e nell' undecimo giorno si potè esaminare la cornea. Tre mesi appresso non rimaneva che un lieve opacamento, e l' infante ritornava alla scuola.

Il sig. Harley ha pure studiato l' azione e gli usi della cicuta in combinazione coll' oppio, l' iosciamo e la belladonna.

Cicuta ed oppio. — La sola cicuta dispone assai il cervello al sonno per l' allontanamento di ogni eccitamento dai centri motori, e della agitazione dal sistema muscolare. L' oppio, dal canto suo, fallisce talvolta nello indurre il sonno, per la sua tendenza a provocare o ad aumentare l' eccitamento di queste parti. Questa disposizione dell' oppio a produrre dei moti convulsivi, incontra un antagonismo nella cicuta. Ciò che manca all' uno, è completato dall' altra, e la riunione dei due forma una combinazione perfetta per indurre il riposo. Inoltre, l' azione delle singole sostanze trovasi accresciuta di intensità. L' oppio si può adoperare a dosi minori, e trovasi soppressa la sua azione eccitante, che in talune circostanze è portata ad un grado tale da renderlo inutile ed anche temibile. Nel delirium tremens, nella mania acuta, l' influenza ipnotica dell' oppio è spesso in difetto, a cagione delle sue proprietà dannose. Così dicasi nei casi di insonnia e di convulsioni infantili. In allora si trae un gran vantaggio associandolo alla cicuta.

Cicuta ed iosciamo. — Dopo l' oppio, l' iosciamo è il più grande ipnotico che noi possediamo; ma anche qui trovansi talvolta dei pazienti più sensibili all' insonnia ed alla agitazione che determina, che non alla sua azione ipnotica. Giova in questi casi unire fra loro le due sostanze. Le due azioni medicamentose si accrescono pel solo fatto della loro combinazione. L' influenza akinesica della cicuta predispone all' azione ipnotica dell' iosciamo, mentre l' effetto sedativo di quest' ultima viene in ajuto alla azione del primo rimedio. Gli effetti della cicuta si dichiarano in precedenza, poi sieguon da vicino quelli dell' iosciamo; e mentre la cicuta sembra accelerare l' azione

dell' iosciamo, questo ne prolunga da una a due ore l'azione ordinaria.

Sette grammi di una miscela di parti eguali di succo di iosciamo e di succo di conio produssero i seguenti effetti : dopo un' ora soltanto, secchezza della bocca e della gola, debole dilatazione pupillare ; polso pieno e regolare, a 56 ; lieve stordimento per un' ora ancora. A dosi più forti, pesantezza con vertigini, comparabili a quelli della ebbrezza ; senso generale di prostrazione, accompagnato da debolezza delle gambe ; gli stessi fenomeni in altro infermo, nel quale per soprappiù furono necessarii degli sforzi sostenuti per mantenere aperti gli occhi, od eseguire un piccolo lavoro. L' influenza dell' iosciamo persiste comunemente per l' ultima. — Quanto alla combinazione della cicuta colla belladonna, essa è affatto comparabile alle antecedenti, quando vien fatta dietro gli stessi principj.

Ciò che si è detto e riferito fa credere che, d' ora innanzi, l' uso della cicuta non si limiterà più, come al presente, alle malattie croniche. L' Autore fa voti affinchè nuovi studj permettano alla conicina — preparato assai più sicuro della polvere e dell' estratto di cicuta — di entrare al fine dal dominio della fisiologia in quello della terapeutica. (« Arch. gén. de méd. », luglio 1870).

4.° *Della cura della cefalalgia.*

1.° *Pozione del dott. I. M. Dacosta.*

Pr. Bitartrato di potassa . . . unc. j
Acqua . . . . unc. ij

Prenderne un bicchiere al mattino, tre volte alla settimana : contro le cefalalgie di forma congestiva, frequente nei casi d'ipertrofia cardiaca. — Prescrivere contemporaneamente ogni sera un pediluvio senapizzato e l' applicazione alla parte posteriore del collo di un sacchetto contenente sale caldo.

2.° *Metodo del prof. Austin Hint, di Nuova Jork.* — Le cefalalgie periodiche formano spesso la disperazione dell' arte. Se il paziente sopporta bene l' oppio, un accesso è talvolta o domato, o alleggerito da alcune dosi di questo agente o de' suoi alcaloidi. — Talvolta il carbonato d' ammoniaca ed un purgante salino sono efficaci all' esordire di un attacco. Contempo-

raneamente si può ricorrere a diversi mezzi palliativi, quali le inalazioni di cloroformio, le lozioni volatili sulla fronte (l'alcool, gli spiriti, l'aceto, l'etere, ecc.). In alcune circostanze un asciugamani od una salvietta, immerse nell'acqua calda, e applicate attorno al capo, sono più utili delle compresse fredde. I pediluvj caldi, stimolanti, il thè o il caffè forte, l'applicazione di una corrente galvanica od elettro-galvanica, sono da raccomandarsi. — Nell'intervallo degli accessi, i rimedj profilattici che contano i maggiori successi, sono la noce vomica o la stricnina a piccole dosi, l'arsenico, piccole quantità di chinino, la belladonna, i preparati di zinco e specialmente il valerianato. Questi rimedj possono essere usati l'uno dopo l'altro. Non occorre aggiungere che le misure igieniche sono importantissime; che bisogna risparmiare accuratamente le idiosincrasie ed allontanare tutto ciò che la esperienza ci insegna poter agire come causa eccitante.

3.° *Metodo del dott. Tommaso Hauckes Tanner, di Londra.*

Pr.	Solfato di chinino	gr. xxjv
	Polv. di rabarb.	gr. xxxvj
	Glicerina q. b. per f. pil. . .	N.° xij

Da prendersene una tutte le sere. Questa prescrizione giova spesso nei mali di capo sotto la dipendenza di uno *stato bilioso*. Raccomandare l'esercizio all'aria aperta e di non dormire troppo.

Pr.	Acido nitro-muriat. diluito .	F. drach. ij
	Stricnina	P. $^1/_4$ — $^1/_2$
	Spir. di cloroformio . . .	F. drach. vj
	Tintura di ginepro	F. drach. iij
	Acq. q. s. ad	F. unc. iij

M. Da prendersi alla dose di un cucchiajo nell'acqua, tre volte al giorno. Contro la *cefalalgia nervosa.*

La circolazione cerebrale è considerevolmente influenzata dalla azione di tenere le membra superiori elevate e tese al dissopra della testa. Spesso questo mezzo basta per sollevare quel mal di testa particolare che colpisce certe persone giornalmente al loro svegliarsi. — La compressione delle arterie temporali con una coppia di pinzette od un bendaggio talvolta rende pure servigio. — Casualmente sono indicate: le lozioni

fredde, l'acqua di Colonia, ecc., sulla testa le ventose secche, i vescicanti, i setoni alla nuca, l'ablazione dei denti cariati, delle radici, il cangiamento d'aria, ecc.

Pr. Valerianato di zinco . . . gr. xij a xxjv
Estr. di belladon. . . . . . » iij a vj
Estr. di genziana . . . . » xxjv

Div. in 12 pill. da pr. tre al giorno. Prescrizione buonissima contro la cefalalgia isterica, soprattutto quando avvi costipazione abituale.

Pr. Fosfato di zinco . . . . scrup. j a ij
Ac. fosfor. diluito . . . F. drach. j e ÷
Tintura di cinconina . . . F. drach. vj
Acq. di menta piperita q. b. a f. unc. iij

Un cucchiajo in un mezzo bicchier d'acqua, tre volte al giorno, contro le cefalalgie isteriche con debolezza.

4.° *Metodo del dott. Enrico G. Wright.*

Pr. Tintura di capsico . . . F. drach. ij
Acetat. di ammon. liq.
Tintura di cort. d'arancio
Sirop. di cort. d'arancio . ana f. drach. vj
Acq. . . . . F. unc. ÷

M. Un cucchiajo, contro i mali di testa che tengono dietro ad un eccesso alcoolico (inebriety).

Pr. Linimento di cloroformio
» » belladon. . . ana f. unc. j ÷
Tintura d'oppio . . . . . . F. unc. j

M. In applicazioni esterne contro le cefalalgie reumatiche. — I senapismi al collo sono pure molto efficaci come mezzo rivulsivo. In questi casi è vantaggiosa la seguente prescrizione:

Pr. Pill. di coloquintide comp. . . . gr. xv
Estr. di colchico . . . . gr. iij
Olio di carvi . . . . m. j

M. div. in 4 pill. Da prendersi, due la prima sera, ed una le seguenti. Le persone comunemente stittiche prenderanno in appresso le seguenti pillole al mattino.

Pr. Magnesia . . . . scrup. jv
Liquore di potassa . . . . . m. xjv
Estr. di senna fluid. . . . . F. drach. ij
Sirop. di ginepro . . . . . . F. unc. ÷
Tintura di cort. d'arancio . . F. unc. ÷
Acq. . . . . F. unc. j

M. Da pr. un cucchiajo. — Per condurre la cura a compimento e giungere ad un rapido miglioramento del male, si prescriverà una pozione alcalina contenente della potassa, da prendersi con regolarità.

Pr. Carb. di potass. . . . . . scrup. jv
Clorat. di potass. . . . . . drach. j ÷
Tintura di cannella
» » cort. d'arancio ana f. drach. vj
Sirop. di cort. d'arancio . . F. unc. j ÷

Un piccolo cucchiajo due o tre volte al giorno.

Se un raffreddamento avesse prodotto un aggravarsi del male, se il paziente, d'altronde, è predisposto al catarro, è indicato un sudorifero al momento di coricarsi.

Pr. Polv. d' ipeca. comp. . . . . gr. xij
» di canfora
» di guajaco . . . ana gr. jv

F. una polv. da pr. in una volta sola.

Nei casi di *cefalalgia gottosa*, il colchico può essere adoperato con maggior libertà che nella gotta ordinaria, alla condizione di tener liberi gli intestini durante la somministrazione del rimedio. Durante l'attacco si avrà ricorso con successo alla formola lassativa data più sopra, di estratto di coloquintide e di colchico e d'olio di carvi. A questa prescrizione si farà seguire una mistura effervescente, contenente un eccesso di potassa:

Pr. Carb. di potassa . . . . scrup. jv
» » ammoniaca . . . scrup. ij
Tintura di serpentaria . . F. unc. ÷
Acq. di canfora . . . . . F. unc. iij ÷

Da pr. due o tre volte al giorno, alla dose di due cucchiaj nell'acqua acidulata col succo di limone.

Nella cura delle cefalalgie che si associano ad uno *stato pletorico*, bisognerà evitare per quanto è possibile gli agenti terapeutici e si eserciterà un rigoroso controllo sul regime dei pazienti. Quando la necessità faccia derogare a questa regola, si prescriverà un diuretico salino come segue:

Pr. Acetato di potassa . . . . drach ij
Nitrato di potassa . . . . drach. j
Spirit. di ginepro comp. . F. drach. vj
Acq. di menta pip. q. b. a f. unc. jv

Due cucchiaj al giorno. Verso sera un pajo delle pillole seguenti:

Pr. Pil. di coloquint. comp. . . . gr. j
Sapone di Castiglia . . . . . gr. jx
Olio d'anisi . . . . m. ij

M. — F. 12 pill. — Al mattino vegnente una polvere di Sedlitz.

Le persone soggette ai mali di capo dovuti alla pletora non debbono prendere nutrimento animale più di una volta al giorno; esse non soddisferanno giammai il loro appetito fino alla sazietà; lascieranno la birra, l'alcool, il caffè ed ogni liquore stimolante; prima di coricarsi, si bagneranno liberamente la testa e la terranno elevata sopra un duro guanciale durante il sonno; la loro camera da letto sarà bene aereata, ed avranno cura di alzarsi appena svegliate, perchè l'attività del cervello, i pensieri, in una posizione orizzontale, rendono la testa congesta e la dispongono alla cefalalgia.

Quando il paziente si è esposto ad un raffreddamento, e il male incomincia alla sera con calore del capo, secchezza della pelle, giova il seguente sudorifero, e durante la sua azione, il tenere il corpo caldamente coperto:

Pr. Polv di antimonio e di tartrato di potassa gr. j a vj
Polv. di Jacobi . . . . » v
Polv. di nitrato di potassa . . . . . . » x

Da prendersi alla sera. — Contro le cefalalgie pletoriche della gravidanza si è fatto un uso eccellente degli agenti salini, come:

Pr. Solfato di magnesia
» » soda . . . . ana unc. j

Ac. solf. dil. . . . . F. unc. ij
Tintura di cardamomo comp. F. unc. j ÷
Sirop. di cort. d' arancio. . F. unc. ÷
Acqua di cannella . . . . F. unc. j

Un cucchiajo da caffè due volte al giorno. — Si raccomanderà l' acqua del mare e di lavarsi il corpo coll' acqua salata, tiepida. — Contro la cefalalgia *d' origine congestiva*, un purgativo salino e nello stesso tempo cordiale, dà i migliori risultati:

Pr. Estr. di senna fluid. . . . F. drac. ij ÷
Solfato di magnesia. . . . unc. ij
Ac. solf. arom. . . . . . . F. drac. ij
Sirop. d' arancio . . . . . F. unc. j
Infus. di rabarb. . . . . . F. unc. ij ÷

Dose, un cucchiajo al mattino. (« Med. and surg. Reporter di Filadelfia », e « Journ. de Méd. de Bruxelles », ott. 1870).

5.⁰ *Sul citrato di chinoidina del cav. Juluis Jobst di Stuttgart.* — Memoria del dottor P. A. B. — Milano, 1870; Stab. Fratelli Rechiedei; op. di pag. 45.

Il chinoidato, o l' estratto di chinoidato, che molto si è usato, specialmente in Lombardia, per la cura delle febbri palustri, ben presto si conobbe che, quantunque molto economico, pure era talmente incerto nella sua azione da dovere desistere dal suo uso. È per questo che il sig. Jobst studiò l'argomento e riescì a preparare il citrato di chinoidina « che è un preparato in lamelle, simile al citrato di ferro, assolutamente puro, solubile nell' acqua e facilmente assimilabile all' organismo; è inalterabile, ma conviene conservarlo in vasi chiusi, essendo un poco igroscopico. Il suo prezzo è circa della decima parte di quello che vale il relativo sale di chinina (solfato), mentre il suo equivalente farmaco-dinamico è in proporzioni molto più favorevoli, cioè tre parti di citrato di chinoidina corrispondono per l' effetto febbrifugo ad una parte di solfato di chinina ». — Con queste parole il sig. Jobst in una sua circolare del luglio 1868 annunziava il nuovo preparato, dichiarando che non si dovesse ritenere come un sostituto al solfato di chinina, che

rimane sempre preferibile, ma assai commendevole in tutti i casi in cui l' alto prezzo dei sali di chinina ne impedisce l'uso facile e generale ai poveri, agli ospedali civili e militari, ecc.

I dottori Buffini, Baroffio, Cortese, Macchiavelli e il prof. Timermans esperimentarono accuratamente questo preparato, ottenendone ottimi risultati.

Il dott. Buffini amministrò il citrato di chinoidina sotto forma pillolare alla dose di un grammo e mezzo e poco più, divisa in otto pillole, e dichiarò che con tal dose si vinceva la febbre senza recidiva. Egli loda, come eccellente preservativo delle ricadute, piccole dosi di soluzione vinosa di citrato, preparato nelle proporzioni di due grammi nella giornata. Il dott. Cortese usò pure il citrato sotto forma pillolare alla dose di circa un grammo. Il dott. Macchiavelli ritiene che la forma pillolare sia la meno conveniente ; il preparato che meglio gli corrispose fu la forma idro-alcoolica, aggiungendo all' acqua un decimo d' alcool ; nelle cachessie introdusse questo rimedio per via ipodermica, servendosi della siringa di Pravaz, caricata di un solo grammo di liquido, composto di una soluzione di 4 grammi di citrato di chinoidina in 50 grammi di acqua distillata con l' aggiunta di 5 grammi d'alcool, e 5 centigrammi di acetato di morfina, e in quanto agli effetti ottenuti così si esprime : « Raffrontai le injezioni ipodermiche di tal liquido con quelle di uguale composizione di bisolfato chinico cui solo mancava l' alcool ; la differenza nell' utile terapeutico fu che quest' ultime troncavano l' accesso con sicurezza in numero doppio per non vedere tornare il parossismo. Nella località della puntura della cannula da injezione si ha molto meno irritazione dal liquido che ha sciolto il citrato di chinoidina, che non si abbia da quello che porta in soluzione il bisolfato di chinina ».

Il prof. Timermans prescrisse il citrato di chinoidina alla dose di j gram. in 100 d' acqua, con l' aggiunta di 30 grammi di siroppo semplice, da prendersi a cucchiai. I buoni risultati ottenuti nelle febbri intermittenti non perniciose ci fanno conoscere come la economia di questo preparato sia anche maggiore di quella prevista dal sig. Jobst. (*Lo Sperimentale*, n.° 9, del 1870).

6.° *Dimostrazione di una nuova importantissima virtù medicamentosa della china e dei suoi preparati; del dott. Angelo Monteverdi*, medico-chirurgo primario nell' Ospedale Maggiore civile di Cremona. — Cremona, Ronzi e Signori, 1870; 1 vol. in-8.°, di pag. 279.

Nella città e contado di Cremona, se vuolsi a donna gestante amministrare il solfato di chinina, di subito alcuno osserva che la donna è gravida e domanda se per avventura non potrebbe tornarle nocivo. D' ordinario con sode ragioni, il medico giunge a persuadere ed a vincere la ripugnanza che si ha manifesta pel chinino ; ma quando tale pregiudizio è condiviso dalla gestante, non è raro di trovarne alcuna che decisamente rifiutasi di prendere il farmaco salutare. — Colpito da questo fatto fino dal 1854, epoca in cui fu invitato a prestare provvisoriamente l' opera sua in una delle più vaste condotte mediche della Provincia Cremonese, il sig. dottor Monteverdi si diede ad indagarne la ragione. E coll'esame accurato e paziente di tutti i casi in cui a donna gestante ammalata veniva amministrato il solfato di chinina, giunse a stabilire anzitutto con certezza, che tale farmaco agisce in modo nelle gravide, da produrre, ora la semplice tensione delle fibre dell' utero, ora delle contrazioni leggiere, e talvolta delle contrazioni tanto valide da provocare l' aborto od il parto precoce.

E successivamente, volendo trarne profitto ad applicare ad uso terapeutico questa nuova virtù del solfato di chinina, non si peritò di sostituirlo alla segale cornuta, in quei casi, in cui dovevasi compiere il parto, rianimando le doglie uterine insufficienti e mancanti ; come negli altri, in cui dopo la sortita del feto, necessitava provocare di nuovo la contrazione dell' utero, per espellere la placenta intera, ovvero dei frammenti di essa.

Si fu nell' esame ed investigazione degli effetti spiegati dal chinino sull' utero gravido, che l' Autore si accorse di altri fenomeni congeneri, palesantisi sopra diversi altri organi. Tali effetti, sebbene dapprincipio gli apparissero d' una importanza secondaria, tuttavia considerati in sè stessi offrivano tanto interesse e gettavano cotanta luce sulla speciale virtù rimarcata nel solfato di chinina , che l' Autore si decise di occuparsene

seriamente e lungamente. Così ha potuto convincersi che il chinino spiega la sua azione non solo sull' utero gravido, ma eziandio sull' utero vacuo, specialmente in quello delle puerpere, sulle fibre muscolari del tubo gastro-enterico, della vescica orinaria e d' altre parti; donde trasse argomento per discorrere dell' aborto, metrorragia, mestruazione, amenorrea, febbre puerperale, isterismo, isteralgia, vomito, dispepsia, dissenteria, iscuria, impotenza ed altre forme morbose, considerando ciascuna di queste malattie sotto il punto di vista della nuova virtù medicamentosa.

E dappoichè il fatto più saliente, quello che, osservato pel primo, costituisce in certa guisa il fondamento del presente lavoro scientifico, si è l' azione del chinino sull' utero gravido, così il dottor Monteverdi intrattiene innanzi tutto il lettore su questa speciale virtù, appoggiandosi eziandio alle osservazioni che sopra questo argomento ha potuto rintracciare nella storia della medicina e nei suoi annali. Così pure ha creduto conveniente di instituire un paralello fra i noti effetti del solfato di chinina e quelli della segale cornuta, perchè dalla conoscenza della nuova virtù medicamentosa del chinino, essendone derivata l' importantissima applicazione di sostituirlo alla segale cornuta, dal loro confronto emerge chiaramente a quale di queste due sostanze debbasi dare la preferenza nella pratica ostetrica.

A portare la maggiore possibile evidenza su questo punto importantissimo di patologia e terapia, l' Autore si fece a considerare in capitoli separati gli effetti che il solfato di chinina e la segale cornuta manifestano: 1.° sull' organismo sano; 2.° sull' organismo ammalato; 3.° sull' utero in istato di vacuità; 4.° sull' utero in istato di gravidanza. — Espose in appresso i vantaggi che porta alla medicina la conoscenza della nuova virtù medicamentosa del chinino, considerandone le risultanze sotto il punto di vista fisiologico, patologico ed ostetrico.

Dalle storie riportate dall'Autore si ricava:

a) che il solfato di chinina riuscì perfettamente in tutti i casi in cui venne amministrato per espellere la placenta;

b) che dato per eccitare e sollecitare il parto sospeso o ral-

lentato per l' inerzia dell' utero, lo condusse sempre felicemente a termine, ad eccezione di una sol volta in cui però fallì eziandio la segale cornuta ;

c) che vi ha un caso in cui non essendo riescita la segale cornuta a provocare le contrazioni dell' utero, queste insorsero validisssime sotto l' azione del solfato di chinina ;

d) che il feto venne sempre alla luce vivo, ad eccezione di qualche caso rarissimo, in cui la di lui morte discese evidentemente da cause estranee al farmaco somministrato ;

e) che la madre, ad eccezione di un leggiero sussurro d'orecchi, non sentì mai alcuno dei fenomeni gravi suscitati dall' uso del solfato di chinina;

f) che il solfato di chinina diede questi ottimi risultati, amministrato alla dose di un grammo, sciolto in polvere, diviso ordinariamente in tre o quattro parti, e preso alla distanza di mezz'ora, di una, ed anche di due ore.

g) che il solfato di chinina si può amministrare in qualunque periodo del parto ed associare pur anche ai mezzi meccanici ;

h) che nei casi di semplice parto languido tornò opportunissima la seguente pozione: — Estratto di china, grammi *tre*; acqua distillata di cannella, di cedro e siroppo d' arancio, di ciascheduna grammi *trenta*. — Da prendersi a cucchiajate ogni mezz' ora anche prima della completa dilatazione dell' orificio uterino e della rottura del sacco delle acque;

i) che le contrazioni dell' utero provocate dal solfato di chinino, si manifestano lievi entro mezz' ora dalla sua amministrazione e durano, aumentando gradatamente di forza, per due ore almeno, serbando quegli intervalli di tregua che si osservano nel parto naturale.

Dietro la conoscenza della nuova virtù medicamentosa riscontrata nel solfato di chinina, emerge chiaramente esistere affinità d' azione fra esso e la segale cornuta. Per apprezzare il grado d' azione rispettiva del solfato di chinina e della segale cornuta, l' Autore espose nel seguente prospetto riassuntivo e comparativo, i risultati generali offerti da queste due sostanze medicamentose, onde dal paragone si possa con fon-

damento giudicare, a quale debbasi dare la preferenza, quando si vogliano impiegare come agenti ostetricali:

1.° Il solfato di chinina nella terapeutica appartiene alla classe dei nevrostenici ed è considerato quale specifico contro le febbri intermittenti.

La segale cornuta nella terapeutica appartiene alla classe degli eccitanti il sistema muscolare ed è considerata quale specifico per eccitare le contrazioni fibrillari dell' utero.

2.° Il solfato di chinina possiede due azioni distinte: l'una generale sull' apparecchio encefalo-rachidiano e sull'apparecchio circolatorio; l' altra speciale, sull' utero. Tanto l' una che l' altra sono rapide e passaggiere.

La segale cornuta possiede due azioni distinte: l'una generale lenta e durevole sull' organo centrale dell' innervazione e della circolazione; l' altra speciale, rapida e passaggiera sull' utero.

3.° L' azione dinamica del solfato di chinina è, secondo alcuni, stimolante, eccitante, atta ad aumentare le forze tutte dell' economia animale; e secondo altri, controstimolante, deprimente, ipostenizzante.

L' azione dinamica della segale cornuta è ritenuta, da alcuni, stimolante eccitante, atta ad aumentare le forze tutte dell' economia animale; da altri, contro-stimolante, deprimente, ipostenizzante.

4.° L' azione speciale del solfato di chinina si spiega di preferenza sulle fibre dell' utero, determinandovi delle contrazioni, dapprima lievi, indolenti; poscia valide, protratte, regolari, intermittenti, a guisa delle doglie che si osservano nel parto naturale.

L' azione speciale nella segale cornuta si spiega principalmente sulle fibre dell' utero, determinandovi delle contrazioni tumultuarie, che si succedono l' un l' altra con tanta violenza, da fare scomparire quegli intervalli di tregua che si osservano nel parto ordinario, cosicchè talvolta, sembra l' utero per un' ora intera sotto l' azione di una vera contrazione tetanica.

5.° Quantunque non si possa negare che l' azione speciale del solfato di chinina sull' utero riesca talvolta infruttuosa, ciò

non pertanto sembra più sicura di qualunque altra sostanza finora conosciuta. In fatti, si manifestò in un caso in cui aveva fallito la segale cornuta, e negli altri, ad eccezione di uno in cui nè il chinino, nè la segale ebbero effetto, corrispose in modo, da condurre sempre felicemente a termine il parto.

L' azione speciale della segale cornuta sopra l' utero alcune volte non si manifesta. Si ricava da Bayle, autore certo non sospetto, che sopra 1176 casi di parti rallentati o sospesi per inerzia dell' utero, l' amministrazione della segale cornuta fatta allo scopo di sollecitare od eccitare le contrazioni uterine, fallì in 125.

6.° Le contrazioni dell' utero provocate dal solfato di chinina si manifestano non più tardi di mezz'ora e durano all'incirca due ore.

Le contrazioni uterine provocate dalla segale cornuta, non succedono prima di dieci minuti, nè più tardi di mezz' ora, e la loro durata varia da mezz' ora ad un' ora e mezza circa.

7.° Il solfato di chinina si può amministrare in ogni periodo del parto, prima ancora della dilatazione del collo dell' utero e della rottura delle membrane.

La segale cornuta dalla generalità degli ostetrici non è amministrata, se non quando la testa del feto ha superato il distretto superiore ed il collo dell' utero è perfettamente dilatato.

8.° Il solfato di chinina si può amministrare eziandio nei casi di lieve deficienza dei diametri delle pelvi; e volendo provocare il parto precoce artificiale cogli ordinarii mezzi meccanici, se vi si associa l' uso interno del chinino, si agevola mirabilmente la loro azione locale.

In questi casi, nessun ostetrico prudente oserebbe amministrare la segale cornuta.

9.° Come agente ostetricale, il solfato di chinina si amministra alla dose di un grammo sciolto nell'acqua od in polvere, da prendersi in tre volte alla distanza di mezz' ora.

Come agente ostetricale la segale cornuta si amministra in polvere alla dose di un grammo a un grammo e mezzo, da ripetersi ogni mezz' ora, tre o quattro volte a seconda degli effetti che si ottengono.

10.° Il solfato di chinina si può amministrare alle partorienti, due, tre volte, alla dose di un grammo ciascuna ed alla debita distanza, senza tema di veder nascere gravi fenomeni morbosi o di suscitare delle contrazioni uterine violentissime, analoghe a quelle che insorgono dopo l'uso della segale cornuta.

L'uso della segale cornuta è francamente pericoloso per il fatto, che i fenomeni a cui dà luogo, assumono ad ogni nuova presa magggiore intensità. — Non è raro, anco per l'uso moderato che fanno i medici della segale, o come emostatico, o come eccitante dei parti più laboriosi, vedere i primissimi effetti dell'ergotismo nervoso. — A forte dose la segale cornuta può produrre cardialgia, contrazioni estremamente spasmodiche delle estremità mani e piedi, insopportabile ardore, vertigini, falso vedere e talora cecità, fame canina, rigidezza delle membra e morte. Finalmente vuolsi osservare la gangrena comparire di un tratto, la gangrena essenziale? Non risparmiar veleno (segale) ovvero dallo in dosi refratte per lunghlssimo tempo.

11.° L'azione fisico-chimica o locale del solfato di chinina è di un amaro intenso, senza portare irritazione di sorta al ventricolo.

L'azione fisico-chimica o locale della segale cornuta è di irritare la lingua producendovi un senso di acredine particolare e di irritare eziandio la mùcosa del ventricolo.

12.° Il solfato di chinina non cadde mai in sospetto ad alcuno, che abbia ad agire sull'organismo umano, a guisa di un veleno.

La segale cornuta è ritenuta da tutti quale sostanza tossica e figura nella classe dei veleni narcotico-acri.

13.° Il solfato di chinina amministrato durante la gravidanza e nel tempo del parto, non fu mai nocivo, nè alla madre, nè al feto.

La segale cornuta amministrata alle partorienti, riescì dannosa alla madre e perniciosa al bambino.

14°. Il solfato di chinina amministrato a gravide affette da febbre intermittente o da nevrosi periodica, atterra il morbo e suscita sempre delle contrazioni uterine, che possono avere per risultato ultimo l'aborto, ovvero il parto precoce.

Nessun' osservazione di questo genere venne fatta per la segale cornuta, quantunque Festler e Melhausen abbiano curato felicemente delle febbri intermittenti a vario tipo, ribelli all'azione del chinino. Sappiamo però che per far nascere delle coatrazioni uterine colla segale, fa d' uopo che la gravidanza sia assai inoltrata e che il tessuto muscolare dell'utero sia ben formato. Se la gravidanza è di due o tre mesi soltanto, se le modificazioni organiche non si sono sufficientemente pronunciate, la segale cornuta non produce alcun effetto.

15.⁰ Il solfato di chinina promuove il flusso menstruo ed i lochi.

La segale cornuta venne impiegata contro l' amenorrea, vuolsi con esito felice; ma nella soppressione dei lochi, nessuno pensò mai di amministrarla.

16.⁰ Come agente ostetricale il solfato di chinina venne impiegato soltanto per espellere il feto, e la placenta nei casi d'inerzia dell' utero.

La segale cornuta fu sempre impiegata a vincere l' inerzia dell' utero, nei casi in cui era necessario espellere il feto, la placenta o grumi sanguigni, ovvero far pronunciare polipi o tumori fibrosi, o combattere l' ingorgo dell'utero e la metrorragia d' indole passiva.

17.⁰ Il solfato di chinina è facilmente assorbito, passa con prontezza alla massa sanguigna e viene emesso colle orine.

La segale coruuta non è assorbita che in parte, ed il restante attraversa il canale intestinale.

18.⁰ Il solfato di chinina è inalterabile e conserva costantemente la sua virtù.

La segale cornuta si altera facilmente, o per essere da troppo lungo tempo o in stagione inopportuna raccolta, o per essere mal conservata, e perde con prontezza le sue virtù peculiari.

Esaurita anche la parte seconda del suo lavoro, l' Autore riepiloga come segue i principali fatti generali ivi dimostrati, alcuni dei quali sono nuovi per la scienza medica:

1.⁰ L' azione della china e dei suoi preparati sull' organismo

sano ed ammalato, manifestasi primitivamente sul nervo gran simpatico, successivamente sull' asse cerebro-spinale.

2.º Quest'azione speciale determina la contrazione delle fibre muscolari, dipendenti dal nervo gran simpatico, manifestissima nell' utero, vescica orinaria, canale intestinale e vasi sanguigni.

3.º Tale contrazione poi ci appare fisiologica, quando i preparati chinacei, amministrati per risvegliarla od eccitarla, sono prescritti a dose rifratta: ed assume il carattere di patologica, quando lo stesso farmaco viene propinato a dose generosa. Quindi, l' azione della china e dei suoi preparati, è sempre una ed identica, eccitatrice cioè della contrattilità delle fibre muscolari di quegli organi, posti sotto la dipendenza del nervo gran simpatico. Gli effetti invece variano, secondo lo stato di mollezza o di resistenza delle fibre suddette: se molli, ritornano al loro tono normale ed eseguiscono delle contrazioni affatto fisiologiche: se resistenti, eccitate a maggiore e continua contrazione, si presentano in uno stato di tensione costante, e resta impedita la manifestazione delle ordinarie fisiologiche contrazioni.

4.º Questa virtù speciale dei preparati chinacei, manifestasi segnatamente sull' utero in istato di gravidanza. Perciò alle donne gestanti, devesi amministrare con prudenza il solfato di chinina, fornito in grado eminente della facoltà eccitatrice contrattile, onde prevenire l' aborto, od il parto precoce, che non di rado tengono dietro all' uso di questo farmaco.

5.º Egli è per tale virtù irrefragabile del solfato di chinina, di ridestare e rianimare le contrazioni dell' utero gravido, che torna utilissimo alle partorienti, ogni qualvolta si presenta l' indicazione di ridestare od eccitare le contrazioni uterine sospese od illanguidite durante il parto. Ed in questa contingenza clinico-ostetrica, deve essere preferito alla segale cornuta — per la sua innocuità alla madre ed al feto — per la prontezza e sicurezza con cui agisce — per le doglie che suscita, sempre regolari, intermittenti, simili a quelle che si osservano nel parto naturale — e perchè lo si può amministrare senza pericolo in ogni periodo del travaglio, nella ristrettezza di bacino e del canale vulvo-uterino, nell' incompiuta dilata-

zione del collo dell' utero e prima ancora della rottura delle membrane (1).

6.° Nella ritenzione della placenta il solfato di chinina presta dei segnalati servigi, per la sua facoltà di espellere questo corpo, a gravidanza compiuta, scansandosi di tal guisa atti manuali; e per costituire le molte volte l'unico mezzo da impiegarsi, quand' è rimasta nell' utero, in seguito ad aborto avvenuto nei primi mesi della gravidanza.

7.° Nella metrorragia delle gravide e delle puerpere, il solfato di chinina merita di essere sostituito alla segale cornuta, per la sua innocuità, per la sua maggiore efficacia, e per

---

(1) In prova della somma efficacia del solfato di chinina di ridestare e rianimare le contrazioni dell' utero sospese od illanguidite durante il parto, oltre le sedici storie consegnate nel suo lavoro, l'Autore ne aggiunge una, gentilmente favoritagli dal chiarissimo ed illustre cav. Ciniselli dott. Luigi, capo-medico del grande Spedale di Cremona, in quanto che per essa risulta maggiormente provata la superiorità d' azione del solfato di chinina in confronto alla segale cornuta. Ecco le precise sue parole comunicategli graziosamente in iscritto:

« Giulia N..., d'anni 23, di buona costituzione fisica, e già madre di due bambine sane, l' una dell' età di anni 2 mezzo, l' altra di 4, dopo avere felicemente trascorsa l' ultima gestazione, verso la sera del 16 dicembre 1870 entrò in travaglio di parto. Alla mattina susseguente allo scolare delle acque venne riconosciuta la presentazione delle natiche, le quali prontamente discesero nella escavazione. Dopo questo regolare andamento il travaglio si arrestò per languidezza delle doglie, per cui la levatrice le amministrò la segale cornuta, non so a quale dose, divisa in quattro parti, che la partoriente prese tra le ore 8 e le 12 meridiane: le ultime due, prese col vino, determinarono il vomito, e nessun effetto del farmaco essendosi mostrato, alle ore due pom. fui chiamato a visitarla. Riconosciuto quanto già esposi, prescrissi un grammo di solfato di chinina diviso in tre parti da prendersi coll' intervallo di due ore l' una dall'altra. Dopo aver preso due polveri si rianimarono le doglie, e la donna partorì alle 6 pom. senza aver bisogno di ricorrere alla terza. La liberazione fu regolarissima, ed il puerperio decorse pure con tutta regolarità ».

l'attitudine sua speciale di associarsi ai mezzi esterni e meccanici.

8.° Spiegando la stessa virtù sull'utero in stato di vacuità, favorisce la mestruazione, ogni qualvolta questo atto fisiologico non si compie in causa dell'inerzia uterina.

9.° Nella febbre puerperale, di cui l'elemento unico produttore di tutti i suoi fenomeni gravissimi, è la metro-paresi, il solfato di chinina, amministrato a dose rifratta, serve egregiamente non solo a prevenire lo sviluppo di questa febbre; ma a combatterla pur anche vittoriosamente nei suoi primordii.

10.° Nell'isterismo ed isteralgia invece, il solfato di chinina, eccitatore della vitalità di un organo di già in stato di esaltamento, torna nella generalità dei casi più dannoso che utile.

11.° In tutte le malattie degli organi digestivi e degli organi genito-orinarii dipendenti da atonia delle diverse parti organiche, i preparati chinacei, riescono sommamente proficui. Ed al contrario, sono dannosi vigente uno stato di vigore, di stenia, d'irritazione, di flogosi.

Nello stato poi normale delle fibre muscolari della vescica orinaria, accade talvolta a motivo dell'ecitamento loro comunicato dal chinino, che si manifesti tale energica e continuata contrazione del collo della vescica, da difficultare ed anche sopprimere temporariamente il passaggio delle orine.

12.° L'apparente fenomeno contradditorio, che il solfato di chinina produce nel circolo sanguigno, consistente, nel determinare sotto l'uso di piccole dosi, un aumento nella forza e numero delle pulsazioni; mentre sotto dosi generose le pulsazioni si rallentano e diminuiscono di forza; ha la sua naturale spiegazione, nel principio generale precedentemente esposto, per il quale una piccola dose di chinino, eccitando le contrazioni fisiologiche delle fibre muscolari dei vasi sanguigni, promuove il circolo ed accelera il polso; ed una forte, provocando una contrazione prolungata, uno stato di tensione più o meno duraturo delle fibre muscolari di questi vasi, ne paralizza il movimento e determina il rallentamento del circolo.

13.° L'oppio e la morfina, siccome dotati di una virtù me-

dicamentosa opposta a quella della china e dei suoi preparati, tornano opportunissimi, ogni qual volta fa d' uopo moderare l' azione troppo energica dei preparati chinacei.

14.° Per questi fatti generali se ne trae l'utile ammaestramento:

a) che volendosi eccitare le contrazioni fisiologiche dell'utero, della vescica orinaria, del tubo gastro-intestinale, dei vasi sanguigni, non si deve mai sorpassare la dose di venti a venticinque centigrammi di chinino, per ogni presa; e quando vogliasi ottenere l' effetto opposto, la dose deve sempre superare il grammo;

b) che volendosi combattere gli effetti patologici del solfato di chinina, sull'utero (aborto, parto precoce), sulla vescica orinaria (disuria, iscuria), sull' intestino (diarrea), sui vasi sanguigni (rallentamento del polso, contrattura dei vasi assorbenti) il rimedio più sicuro e più pronto si è l' oppio o la morfina.

Finalmente il dottor Monteverdi termina colla seguente conclusione, che raccomandiamo all' attenzione del lettore, perchè fa prova della modestia dell'Autore, degli indefessi suoi studj, del culto spassionato ch' egli porta alla scienza e del rispetto che professa alla savia critica.

Conclusione.

« Le verità esistenti in questo scritto emanano da una fonte, a cui tutti possono attingere. Non è coll' autorità dei nomi o colla testimonianza di tanti miei egregi colleghi, ch' io desidero far nascere negli altri il convincimento della nuova virtù medicamentosa, rilevata, dimostrata ed illustrata, con fatti veri e costanti. L' unica via a seguirsi è quella della testimonianza dei proprii sensi. Nessun medico deve consentire, ovvero disdire, questa virtù del chinino, se prima non lo ha esperito nelle gravide; nelle quali, con prontezza, facilità, e sicurezza, può coi proprii occhi vedere e toccare con mano, la prova irrecusabile dell' azione sua eccitatrice delle contrazioni delle fibre muscolari dell' utero. E *dappoichè non è dato ad un sol uomo d' approfondire intieramemte un punto qualunque delle cognizioni*

umane; prego vivamente tutti i medici pratici d'ogni paese, ad osservare, indagare, e studiare severamente e profondamente i fatti da me riferiti, onde riempiere le molte lacune che si trovano in questo libro; e la scienza abbia a trarne ricchezza e l'umanità un utile maggiore ».

7.° *Tetano guarito col cloroformio; del prof. Simonin di Nancy.* — Questo caso fu comunicato alla Accademia di medicina di Parigi, nella seduta del 26 aprile 1870. Trattasi di un uomo di 57 anni, che in seguito ad una contusione alla parte dorsale della mano sinistra, con piaga insignificante, fu preso dopo 13 giorni da tutti gli accidenti del tetano.

L'apogeo di questi sintomi apparve al nono giorno dalla invasione del tetano. La morte sembrava imminente. Il miglioramento, che fu susseguito da guarigione, apparve nel 24.° e 25.° giorno, durante una bronchite intensa e di breve durata. La guarigione fu assicurata al 49.° giorno, ed il paziente, la cui piaga durò molto tempo a chiudersi, lasciò a piedi la clinica al 78.° giorno, conservando ancora una certa rigidità al braccio.

La cura principale consistette nella respirazione di un'aria molto satura di cloroformio, in una cameretta che offriva 40 metri cubici d'aria. La salvietta sulla quale versavasi il cloroformio veniva posta sulla parte superiore del petto. Questa cura fu seguita dal 5.° giorno sino al 27.° dal tetano, e quindi per 22 giorni. — Furono posti in uso 20 chilog. 140 gram. del rimedio. La dose quotidiana variò fra 400 a 1,400 gram. Durante nove giorni, la dose giornaliera fu di un chilogr. Due giorni dopo la diminuzione di questa dose, essende cessata la remissione dei sintomi, si riprese di nuovo la dose di un chilog. al giorno.

Venne parimenti amministrato l'oppio a piccole dosi (5 centig.), e il cloralio, che alla dose di due grammi indusse per una mezz'ora il sonno che mancava da parecchi giorni. Dopo una nuova dose di un grammo, si dovette però abbandonarlo per espressa volontà del paziente. — Il regime alimentare consistette in brodo, ghiaccio, vino, birra, caffè; più tardi fu il più sostanzioso possibile.

8.° *Cura della malattia di Bright acuta e cronica; del dott. Johnson.* — Diminuire al possibile l'opera dei reni è l'intento precipuo che nei casi acuti si propone il dott. Johnson. A tale effetto consiglia il riposo in letto, in camere a temperatura media, uniforme; una dieta parca e ben ordinata, e mezzi appropriati che promuovano l'azione della cute e del ventre; al più dei malati riposo e dieta parca è il più che basta. La dieta può ridursi al latte, se accomoda allo stomaco dei malati, ovvero al latte ed ova, una o due per giorno, coll'aggiunta pur anco di brodo. I diuretici, come scilla e cantaridi, non convengono, perchè aumentano la congestione ai reni: i migliori espedienti in tali casi sono quelli che minorano la congestione renale, come le coppe secche, le fomente calde ai lombi, il bagno ad aria od acqua calda, i purgativi, il vitto sottile, le bibite diluenti e tra queste nulla di meglio dell'acqua imperiale preparata col cremor di tartaro e limone. Quando la congestione renale è grande, siccome mostra la scarsezza delle orine, e l'abbondanza dell'albumina, le mignatte o le coppe a taglio ai lombi riescono spesso del maggior vantaggio. Per regola è bene non dare alcoolici, perchè assorbiti s'attraversano all'intento di attenuare al possibile l'opera dei reni infiammati. Due preparati ferruginosi tornarono efficacissimi al dott. Johnson, cioè la tintura di perossido ed il siroppo di solfato di ferro; possono prendersi coll'alimento ed aggiungervisi utilmente pochi grani di ammoniaca. In luogo del bagno d'aria riscaldata, lo stesso medico involge a lungo il malato in lenzuolo umido e coperte di lana. L'infuso di vette di ginestra è un buon diuretico, e giovano come idragoghi l'elaterio, la polvere composta di gialappa, o le piliole composte di gommagutta, che agevolano moltissimo il flusso delle orine. Quando l'anassarca minaccia, soccorre molto opportunamente l'agopuntura, e dove incalzi la diarrea, e l'azione del cuore decada, l'Autore prescrive l'acquavite o l'idrato di cloralio: e della prima come analettico diffusivo noi comprendiamo l'indicazione, ma del secondo non la vediamo, anzi per quanto ci è noto sin qui della sua azione comune, che è di calmare e di attutire la sensibilità, ci pare che non che utile, la sua prescrizione nel difetto dell'azione ed attività del cuore, possa e debba tornare

a danno del malato. (*Practitioner*, sett. 1870 e *Sperimentale*, N.° 11 del 1870).

9.° *Nuovo metodo di cura della tisi tubercolare. Uso dell' olio di fegato di merluzzo saponificato colla calce ; del dott. Van Den Corput.* — Qualunque sia la teoria che si voglia addottare quanto alla genesi ed allo sviluppo della tubercolósi polmonare, avvi un punto sul quale tutti i pratici sono d' accordo, ed è la poca certezza dei diversi mezzi raccomandati per combattere questa crudele malattia; e il risultato troppo spesso funesto della sua evoluzione.

Fra le innumerevoli sostanze alle quali la terapeutica ebbe ricorso sinora per tentare di arrestare il decorso funesto di tale affezione, l' olio di fegato di merluzzo produce, come lo ha detto Walshe, un miglioramento più reale e più pronto di qualsiasi altro rimedio (Trattato clinico delle malattie del petto). Ma se non avvi pratico che non abbia potuto apprezzare, in certi casi di tisi polmonale, i buoni effetti di questo rimedio, altri pure ve n' hanno ai quali toccò il rammarico di doversi astenere dalla sua amministrazione in molti pazienti, che una ripulsione invincibile obbliga a rinunciare ai beneficii di questo possente modificatore, o il cui apparecchio digerente si mostra refrattario al suo assorbimento.

Il dott. Williams, di Londra, valuta al 5 per 100 il numero dei tisici nei quali si è costretti a rinunciare all' olio di fegato di merluzzo. Se a questi si aggiungano coloro nei quali si è forzati di sospenderne l' uso prima che si abbia avuto il tempo di produrre qualche effetto favorevole, tale proporzione sarà certo molto più elevata.

Una infinità di mezzi furono proposti allo scopo di ovviare agli inconvenienti che risultano dal sapore repellente e dalla assimilazione spesso assai difficile dell' olio. Diversi correttivi, vari coadjuvanti gli vennero associati, senza che sinora siansi potute raggiungere le condizioni richieste. Il siroppo di Vanier, tanto vantato da un gran numero di medici, ha il difetto di contenere una quantità d' olio di fegato di merluzzo quasi affatto illusoria. Quanto ai succedanei di quest' ultimo, veruno si accosta alla composizione assai complessa, e quindi alle pro-

prietà del rimedio. Così è invano che Trousseau aveva immaginato di sostituirgli l' uso del burro salato coll'ioduro di potassio ; la mancanza, in questa miscela, della gaduina e d'altri elementi attivi dell' olio di merluzzo, fece dimenticare ben presto questa imperfetta contraffazione.

Finora il processo più semplice e meno difettoso per far ingerire questa sostanza consiste nelle capsule di gelatina. Ma il minimo degli inconvenienti di questo modo d' ingestione è di produrre spesso un senso di peso allo stomaco , che è accompagnato da penose eruttazioni, che riportano sin nella bocca il sapore nauseante e disaggradevole dell' olio bruto. Spesso anche produce un rilasciamento delle intestina.

Insomma , se in alcuni casi si giunge a farlo assimilare , l'olio di fegato produce realmente risultati rimarchevoli , ma accade troppo spesso che questa sostanza, disturbando le funzioni digerenti e provocando la pirosi, conduca ad effetti precisamente opposti a quelli che cercansi di ottenere. D'altra parte, se ci mettiamo dal punto di veduta anatomo-patologico della tubercolósi polmonare, le necroscopie ci dimostrano che il modo di guarigione spontanea più frequente di questa malattia, è la cretificazione o regressione calcare delle masse tubercolose. Inoltre, dappertutto ove nell' organismo si concentra la calce , noi troviamo parimenti dei depositi di grasso (midollo delle ossa) e lo vediamo accompagnare l' induramento calcare, come nell' ateroma.

Si è guidato da tali considerazioni che l' Autore, da molti anni, nella speranza di imitare il felice processo della natura, è stato condotto ad amministrare la calce sotto diverse forme, in concorso coll' olio di fegato di merluzzo , se non come medicazione curativa , almeno come palliativo nella tisi. I buoni effetti di questa base, che entra per una sì larga parte nella evoluzione fisiologica dell' organismo, erano d' altronde già stati riconosciuti da diversi distinti osservatori. Nel 1857, esperienze poco note , ma di un alto interesse per la terapeutica , furono istituite all' ospedale degli artigiani di Mosca , sull' uso delle ossa calcinate nella cura della tisi polmonare. Sopra 90 donne affette da caverne tubercolose, 25 lasciarono l' ospedale guarite, o almeno in condizioni relative di salute.

Probabilmente si è lo stesso composto calcare che tiene il posto principale nella polvere di James, la cui efficacia, riconosciuta in certi casi di tisi, ha mantenuto sinora la sua giusta riputazione.

I salutari effetti prodotti in alcuni tabescenti dal regime latteo tanto raccomandato da Ippocrate in poi dalla maggioranza dei pratici, non potrebbero ascriversi alla presenza del fosfato calcico che esiste in questo liquido unitamente al burro? Fra le acque minerali che sono state preconizzate contro la tubercolósi, le sorgenti calcaree di Weissenburg, nell' Oberland bernese, prese col latte di capra ricco di burro e di fosfato calcico, sono ancora quelle che forniscono i più numerosi esempi di successo. Non sarebbe parimenti alla virtù della calce che contengono in forti proporzioni, anzi che al loro principio solforato, che le Eaux-Bonnes debbono l' ottima loro riputazione nella cura della tisi polmonale, e ch' esse furono adoperate sino dai tempi di Bordeu per cicatrizzare le piaghe?

Le esperienze del dott. Van Den Corput, nell' indirizzo sovraesposto, si portarono prima sull' uso del solfato di calce, poi su quello del cloruro di calcio. Il primo di questi sali, certamente in seguito alla formazione dell' acido lattico, gli parve indurre una delitescenza più rapida dei tubercoli. È il cloruro che, associato all' olio di fegato di merluzzo, gli diede i risultati più favorevoli. La formula da lui prescritta da lungo tempo nel suo servizio d' ospedale è

Pr. Olio di fegato di merluzzo . . . 250 grammi
Cloruro di calcio . . . . 4 »
Essenza di mandorle amare o d'anisi 2 »

M. Da prendersi 2 a 3 cucchiaj da zuppa al giorno, immediatamente dopo il pasto. — Agitare fortemente la miscela ad ogni presa.

Sebbene già più efficace, nella maggior parte dei casi, dell' olio semplice, tuttavia questo preparato è lungi dal presentare i vantaggi del *sapone* che l' Autore ha chiamato *jecoro-calcare*. Si fu precisamente nel 1864, quand' egli proseguiva lo studio comparativo di questi mezzi terapeutici, che l' Autore ebbe occasione di constatare, all' ospedale civile di Venezia, gli eccellenti risultati ottenuti dal dott. Namias dall' uso contem-

poraneo della calce e dell' olio di merluzzo. Concepì in allora la idea di riunire questi due elementi attivi della medicazione anti-tisica in una combinazione solida, d' ingestione più comoda e di più facile assimilazione, che permettesse di amministrare l' olio senza verun disgusto, e completasse nello stesso tempo la sua azione curativa. Quindi intraprese numerose esperienze col sapone jecoro-calcare, al quale associò di preferenza, come sedativo aromatizzante, l' essenza di mandorle amare o di lauro ceraso.

Se venne osservato che certe sostanze, emulsionando o saponificando i corpi grassi ai quali vengono commiste, hanno per effetto di rendere più facile il passaggio di questi nell'organismo, parve all' Autore che certi agenti medicamentosi, e particolarmente le basi metalliche, acquistino, quando hanno un corpo grasso come involvente o veicolo, una efficacia che non possederebbero punto sotto altra forma.

A giudicarne dalla composizione del chilo o da quella della bile, i veri mediatori pei quali la maggior parte dei corpi semplici, ma sopratutto i metalli, penetrano nell' organismo, sarebbero i grassi, assai più che l' albumina, come lo vuole il prof. Gubler. Secondo l' opinione dell' Autore, i corpi semplici non possono essere ammessi a far parte integrante del sangue o dei tessuti viventi, se non se dopo essere stati, per così dire, *dinamizzati*, cioè preparati alla evoluzione organica mediante la loro combinazione con certe sostanze più o meno complesse, quali i grassi, l' albumina, ecc. In altri termini è dimostrato che, per prender parte ai cangiamenti della materia organizzata, gli elementi minerali debbono provare un principio di *vitalizzazione*, associandosi a composti ternarii o quaternarii che permettono la loro assimilazione istogenetica.

È nel regno vegetabile che si elabora, nell' ordine naturale, questa specie di preparazione della materia minerale alla vita più elevata della animalità. Una volta ammessi nella intimità dei tessuti, gli elementi più combustibili di queste combinazioni vi subiscono per i primi una lenta ossidazione che li brucia con produzione di calore, mentre i corpi incombustibili, i metalli, le terre alcaline, e specialmente la calce, dimorano fissati, in ragione della loro insolubilità, durante un tempo più o meno

lungo nell'organismo, ove, fra tutti gli elementi costituenti la economia, la calce rappresenta uno dei più stabili.

Sembra che questa base, comunicando ai tessuti od ai neoplasmi maggiore solidità ed una più grande plasticità, abbia per ufficio ad un tempo, di contribuire all'istogenesi e di rallentare il lavoro di disassimilazione o di delitescenza organica, che facilitano all'incontro gli alcali e i sali alcalini. Questo ritardo di evoluzione che ci mostra allo stato fisiologico la lentezza relativa del lavoro di eliminazione delle ossa, si osserva sopratutto allo stato patologico nei prodotti anormali che stanno più all' infuori della attività vascolare. Benecke non ha trovato che delle traccie, od anche una mancanza completa di calce nei tubercoli crudi. Egli ha pure trovato la proporzione degli alcali molto superiore nel tubercolo in via di rammollimento o di fusione su quella della calce, mentre quest' ultima predomina sempre più durante la trasformazione cretacea, vero lavoro di petrificazione mediante la sostituzione della calce agli elementi adiposi che sono riassorbiti o bruciati. Parimenti l' obsolescenza calcare accompagna comunemente la degenerazione adiposa o le succede.

La calce sembra dunque rallentare, in una certa misura, la distruzione patologica e forse concorrere, come il vogliono Carus e Benecke, alla formazione delle cellule. Sotto l' influenza di questa base, le secrezioni mucose diminuiscono, la suppurazione inaridisce, nello stesso tempo che la proporzione degli elementi solidi aumenta nell' organismo. La calce predomina nella vecchiaja a misura che si rallenta l' attività organica; essa succede alla adiposi che caratterizza la calma della età matura nell' uomo e l' epoca critica nella donna. A queste epoche pure la tisi tubercolosa diventa più rara. Essa è eccezionale nel vecchio, mentre la si vede svolgersi nella età in cui la febbre della gioventù consuma di tutti i suoi fuochi la fiaccola della vita.

Nella sua combinazione saponacea coll' olio di fegato di merluzzo, la calce si trova accompagnata — oltre gli elementi combustibili forniti dalle materie grasse — da gaduina o da sostanze glicogene eminentemente alibili, come pure da traccie di fosforo, che secondo la teoria di Liebig, favorisce coll' ajuto

di questa base il lavoro vegetativo. Il sapone jecoro-calcare soddisfa in conseguenza alla maggior parte delle indicazioni che risultano dalla tabescenza. Costituendo, meglio dell' olio bruto, un alimento di risparmio per l' organismo, al quale fornisce degli elementi combustibili, il nuovo preparato favorisce la rigenerazione plastica, coi suoi elementi fosforati o glicogeni, e provoca, colla calce in esso contenuta, la cicatrizzazione o la regressione calcare delle lesioni tubercolose. In altri termini, riparando i disordini della nutrizione fisiologica deviata, il sapone jecoro-calcare può arrestare o rallentare lo sviluppo del lavorìo patologico che termina colla distruzione dell' organismo.

Non è per nulla impossibile che una certa quantità di sapone calcare, emulsionata dalla bile e dal succo pancreatico, partecipi direttamente, inviluppando l' albumina, alla formazione delle cellule, e che subisca più tardi una modificazione la quale avrebbe per risultato ultimo la decomposizione degli acidi grassi in acido carbonico e la fissazione, nei depositi tubercolosi, del carbonato calcare così formato. Si è infatti, secondo Lehman, soprattutto il carbonato calcico, assai predominante sul fosfato, che si trova, unitamente alla colesterina, nei tubercoli cretificati.

Comunque sia di queste spiegazioni, le quali forse non appagheranno alcune menti troppo inclinate a condannare, siccome infetta di chimismo, ogni interpretazione che non possono comprendere, si dovrà convenire ch' esse presentano un carattere di guarentigia scientifica non sempre offerte dalle teorie proposte in questi ultimi tempi, per ispiegare l'azione intima, ancora tanto oscura, di certi rimedii. Anche in mancanza d'una teoria, la quale d' altronde non è che una soddisfazione più o meno ingegnosa data al nostro amor proprio, i fatti, che soli debbono formare la base della vera medicina, parlano positivamente in favore del preparato.

Eccone la formula:

Boli jecoro-calcari del dott. Van Den Corput.

Pr. Olio di fegato di merl. puro . . . 100 grammi
Saponificate S. A. in consistenza pil. con
Calce idratata q. b.

Aromatizzate con
Olio essenziale di mandorle amare o
d'anisi . . . . j grammo

M. esatt. e div. in boli da 0,25 a 0,30 centigrammi. — Da involgersi in una miscela di zucchero polv. 3 parti e polv. di rad. d'iride 1 p. — Si possono ancora rivestire questi boli col mezzo della tintura eterea di tolu. — Da prendersi 6 a 10 al giorno, a due alla volta, immediatamente dopo i pasti.

In alcuni casi il dott. Van Den Corput associa al suo sapone calcare, od un sale di morfina, o l'estratto di aconito, o quello di iosciamo, o qualsiasi altra sostanza la cui indicazione può presentarsi nelle diverse fasi della malattia. Non è che dopo aver verificato per parecchi anni e sopra alcune centinaja d'infermi l'azione favorevole di questa medicazione, comparativamente alla cura coll'olio bruto e cogli altri mezzi terapeutici, e dopo aver visto i suoi benefici confermati da altri onorevoli colleghi, che l'Autore si decise a pubblicare questo nuovo modo di cura della tisi.

Senza volergli minimamente accordare una qualsiasi specificità e meno ancora considerarlo come infallibile, l'Autore si crede autorizzato ad affermare che il suo metodo, appoggiato da un regime e da condizioni igieniche opportune, si fonda ad una volta sopra dati teorici razionali e sopra un numero ormai bastevole di fatti per poterne trarre delle conclusioni positive. Senza entrare nella minuta casuistica clinica, basterà il dire che la generalità degli infermi sottoposti all'uso del sapone jecoro-calcare ne provarono un manifesto miglioramento, cosicchè sembrò meritare la preferenza fra tutti i preparati sinora raccomandati, senza per questo escludere l'intervento di altri agenti, secondo le indicazioni speciali.

Si è specialmente all'esordire della tubercolósi che il sapone jecoro-calcare si mostra d'una reale utilità. Amministrato sin dai primi segni della malattia, e durante un tempo più o meno lungo, che varia secondo i soggetti, la natura od il grado delle lesioni, fu visto dall'Autore ritardare il decorso della affezione, emendare in modo notevole il deperimento organico, e in conseguenza della modificazione arrecata nel lavorìo nutri-

tivo, indurre talvolta la guarigione o, per lo meno, una sospensione più o meno prolungata nella evoluzione patologica della tubercolósi. Ad un periodo più avanzato della affezione, la sua azione, sebbene meno efficace, gli parve alleviare ancora certi sintomi, in modo assai notevole. Uno fra gli effetti più evidenti di questo preparato, è di diminuire sensibilmente la espettorazione al pari della tosse, di moderare la febbre etica e di ricondurre le forze al loro diapason normale favorendo la nutrizione interstiziale.

D' altra parte i vantaggi diretti di questo preparato come rimedio sono la sua forma solida, ed un sapore assai poco pronunciato, che non ha nulla di disaggradevole. In conseguenza della sua ingestione e della sua più facile assimilazione, esso non disturba quasi mai la digestione e non produce la diarrea, troppo spesso provocata dall' olio bruto non saponificato. Nondimeno l' uso soverchiamente protratto può indurre un disgusto momentaneo che annunzia una certa stanchezza dello stomaco; in allora conviene interromperne l' uso per alcuni giorni o diminuirne le dosi. La pancreatina o gli amari potrebbero anche venirgli associati con successo.

Le sole controindicazioni reali si presentano in alcuni casi di tisi avanzatissima, quando la febbre etica è eccessiva e le funzioni digerenti sono già profondamente alterate. Convien pure soprassedere alla sua amministrazione quando esiste la emottisi.

Nel terzo periodo della malattia il sapone jecoro-calcare produce in molti casi anche una sedazione marcatissima della maggior parte dei fenomeni etici. Mediante le sue proprietà ricostituenti, come pure in seguito alla sua azione arrestante, esso ritarda il movimento di disassimilazione febbrile e riconduce l' adipe. Il più spesso la diarrea cessa o si rallenta, l' elevazione vespertina della temperatura si abbassa, i sudori colliquativi diminuiscono ed il corpo aumenta sensibilmente di peso. Talvolta parve che il rimedio, dopo una prolungata somministrazione, producesse la cicatrizzazione od il prosciugamento delle caverne poco estese.

È particolarmente nella fimatosi torpida, in quella forma di tisi tubercolosa innestata sul linfatismo, la quale costituisce la

sua più comune espressione, soprattutto nel Belgio, e si associa spesso ad ipo-emia, che l' Autore trovò il sapone jecoro-calcare di una vera utilità. Esso non parve esercitare veruna azione realmente efficace nella tisi acuta, per avventura molto più rara.

La medicazione jecoro-calcare riesce tanto più sicuramente, quanto più la malattia è meno avanzata. Essa riconduce in questo caso l' istogenesi fisiologica al suo funzionamento normale con tanto maggiore prontezza, quanto meno è profonda la deviazione tubercolosa. La durata della cura, che può senza inconvenienti essere prolungata in modo indefinito, varia in generale da sei settimane a tre mesi. Comunemente, già dopo due o tre settimane, i rantoli e i gorgoglii diminuiscono, la tosse si fa meno frequente, l' espettorazione si modifica, e dopo un certo tempo, la febbre cade ed avvi abbassamento della temperatura. L' appetito è quasi sempre conservato, oppure aumentato.

Comunque sia, il trattamento preconizzato dall' Autore, se non ha più degli altri metodi proposti il potere di salvare con sicurezza la vita dei tabescenti, può, nella maggior parte dei casi, renderla più tollerabile, prolungandone soventi il corso e talvolta anche allontanando indefinitamente il termine fatale della malattia.

Da ciò che precede è dunque permesso il concludere che se, secondo la espressione di Walshe, sopra citata, « l' olio di fegato di merluzzo è una delle più importanti conquiste della terapeutica moderna » molto ancora era a desiderarsi, a cagione de' suoi numerosi inconvenienti, perchè diventasse generalmente proficuo, come lo diverrà d' ora in poi in virtù della introduzione del sapone jecoro-calcare. (*Journ. de méd. de Bruxelles,* oct. 1870).

10.° *Della cura del diabete col mezzo dell' arsenico*; dei signori Devergie e Foville figlio. — Questa medicazione darebbe dei successi in certe forme della malattia. Ma, secondo gli autori, non si saprebbe ancora asserire quali sono le forme in cui questa medicazione è indicata e quali in cui non lo è; ciò che l' esperienza permetterà certamente di conoscere col

tempo. In appoggio alla loro tesi essi citano dei fatti, tolti alla loro pratica, o a quelli d'altri clinici. Si è al liquore del Fowler che bisogna dare la preferenza, avendo cura di somministrarlo a dosi progressive, senza oltrepassare le 12 a 14 goccie al giorno. — Certe considerazioni fisiologiche molto serie militerebbero, secondo Devergie e Foville, in favore di questa medicazione. (*Lyon Médical*).

11.° *Dell' arsenico nella tubercolósi; del dottor A. De Beaufort.* — L'Autore raccomanda caldamente l'uso degli arsenicali nella cura della tubercolosi, avendone ottenuti ottimi risultati. La formula della quale si serve è la seguente:

Pr. Acqua distillata . . . 120 grammi
Joduro d'arsenico . . 5 centigram.

Sciogli a caldo ed aggiungi:

Bi-ioduro di mercurio . 20 centigram.
Joduro di potassio . . 2 a 3 gram.

Filtra. Dà alla dose di una a tre cucchiajate da caffè, sia nel latte, o in una infusione amara.

Questa nuova formula rappresenta quella del *liquore di Donavon Ferrari* dello Spedale di S. Orsola in Bologna; solamente l'Autore l'ha modificata, preferendo dosare a cucchiajate da caffè piuttostochè a goccie, cosa sempre difficile in mani inesperte. (*Bull. Gén. de Thér.* e *Sperimentale*, n.° 8 del 1870).

12.° *Della flessione come mezzo emostatico; del dott. Adelmann.* — Le esperienze fisiologiche hanno da lungo tempo dimostrato che certe posizioni delle membra possono in esse diminuire o sopprimere l'afflusso del sangue. Formey fece osservare pel primo che una forte flessione del cubito poteva sopprimere i battiti della radiale. Malgaigne (1832) arrestò una emorragia della arteria bracchiale colla flessione forzata.

Klotz nel 1850 fece la osservazione che si poteva giungere a sopprimere i battiti della arteria bracchiale respingendo fortemente l'omoplata all'indietro ed in basso. Egli tentò di spiegare questo fatto colla tensione più considerevole che acqui-

sterebbe per ciò l' aponeurosi cervicale profonda e l'aponeurosi del muscolo succlavio.

Vidal parla di emorragie arrestate da una forte flessione della coscia ed Hyrtl afferma che una flessione energica del ginocchio arresta i battiti della tibiale posteriore, se si ha cura di fare delle forti trazioni sul piede. — Secondo Durvell, questo mezzo emostatico fu adoperato da Johnson, Fry e Togood. — Il dott. Adelmann ha riferito e fatto pubblicare da un suo allievo quattro casi nei quali la flessione gli riuscì di una grande utilità. A questi casi aggiunse negli Archivi di Langenbeck cinque nuove osservazioni in favore del procedimento da lui preconizzato. Egli termina colle seguenti conclusioni:

1.° La flessione forzata è un mezzo emostatico sicuro e facile in seguito alle piaghe delle membra. — 2.° Bisogna sempre tentarla prima di ricorrere ai caustici o ad una operazione cruenta. — 3.° Si può tentarla quando la legatura dell'arteria fu seguita da insuccesso. — 4.° Questo metodo è specialmente da raccomandarsi nella chirurgia militare. — 5.° È desiderabile che la cognizione di questo mezzo emostatico sia volgarizzata, allo scopo di permettere al paziente di aspettare l' arrivo del chirurgo. (*Arch. Gén. de Méd.*; marzo 1870).

13.° *Applicazione dei metalli elettrici nelle malattie nervose; del dott Miergues.* — Ecco come l' Autore applica la coppia elettrica. Per una gastralgia, per esempio, fa applicare sull' epigastrio une piastra di zinco, sotto il quale è posto un disco di panno umettato d' acqua acetata; ed una piastra di rame, scortata esso pure da un disco di panno acidulato è collocato fra le spalle; entrambi vengono riuniti per mezzo di un filo conduttore, e il tutto è tenuto in posto da una cintura.

Molte volte egli adoperò la coppia galvanica, e sempre con successo, nei casi di gastralgie, di nevralgie capricciose e spesso ribelli ad ogni trattamento, di crampi delle estremità inferiori nelle gestanti, ecc.

Fra gli altri fatti, l' Autore cita la storia d'una cantiniera affetta da grastralgia, ribelle per parecchi anni a tutte le cure istituite. La paziente erasi fatta anemica; il suo dolore non le lasciava riposo, senza aggravarsi o diminuire colla alimen-

tazione. Dopo aver portato per otto giorni la coppia galvanica, a capo dei quali una eruzione pustolosa sviluppatasi sotto la piastra di zinco la obbligò a levare l'apparecchio, il dolore scomparve, per non più ricomparire. (*Lyon Méd.* et *Journ. de Méd de Bruxelles*).

14.° *Le Terme d' Acqui.* = Lettere idrologiche del dott. Plinio Schivardi al comm. prof. Fedele Fedeli. (« Lo Sperimentale », fasc. 8, 9, 10, 11 e 12 del 1870).

Notissime in Italia sono le terme d'Acqui, utilizzate in uno stabilimento civile, in uno stabilimento pei poveri ed in uno stabilimento militare. Allo stabilimento civile, già dello Stato, ora divenuto di proprietà del Comune, e dato in impresa al sig. Carozzi, venne dal Consiglio Comunale preposto come Direttore sanitario il dott. Plinio Schivardi, il quale colla operosità che lo distingue, ha già posto mano ad illustrarlo. Toglieremo dal suo lavoro alcune notizie che, a nostro avviso, possono interessare i nostri lettori.

Esistono in Acqui tre stabilimenti: lo stabilimento civile, lo stabilimento pei poveri, e lo stabilimento militare.

Lo *stabilimento civile* accolse nel 1867 n.° 1061 persone; nel 1868 n.° 1135; nel 1869 n.° 1250. A queste cifre degli alloggiati nell'interno conviene aggiungere tutte quelle persone che abitano nei casini bellamente disposti sulle colline, dove avvi alloggio per un 200 forestieri.

Nello *stabilimento pei poveri*, i pazienti trovano alloggio decente e pulito in comune, il vitto, le operazioni e l'assistenza medica, a spese del governo. Il concorso fu nel 1867 di 1071 persone; nel 1868 di 1079; nel 1869 di 920. Per i bagni e per i fanghi sonvi 6 camerette con 12 vasche di cotto, 8 piccole piscine, ed 8 piccoli locali per doccie; il tutto diviso per metà fra i due sessi. Dirige da 20 anni questo stabilimento il distintissimo dott. cav. Ivaldi, il quale dal 1862 in poi ha pubblicato una serie di importanti rendiconti, che sono interessanti per le molte osservazioni pratiche.

Lo *stabilimento militare* può alloggiare circa 57 militari di bassa forza sotto un baraccone di legno aperto all'aria, all'umidità, agli insetti, contrario ad ogni principio igienico.

In alcune camere alloggiano a quattro gli ufficiali. Nel 1867 vi accorsero 665 persone; nel 1868 n.° 607; nel 1869, 565.

In complesso si può dire che oltre 4 mila persone visitano nella stagione queste fonti termali.

Tre sorgenti, una calda, una tepida, una fredda, sono utilizzate per la cura. L'acqua di tutte queste sorgenti manda un odore abbastanza forte di uova fracide, appartiene, cioè, a quella specie di acque minerali che viene chiamata *sulfurea.* La fredda mantiene maggiore quantita di acido solforico libero, e una quantità determinabile di iodio. Il P. O. Ferrario rinvenne oltre a ciò nella sorgente calda una piccola quantità d'acido carbonico libero, ed una piccolissima porzione di protocarbonato di ferro; il prof. Cantù vi scopri l'iodio. Egli lo rinvenne pure in alcune piante e particolarmente in una conferva. Insieme all'iodio trovò anche il bromo. — I fanghi analizzati dal Ferrario si trovarono per metà composti di silice, con grande analogia alla marna silicea, di materia bituminosa, di ossido di ferro, e degli altri principj contenuti nell'acqua calda. — Tutte queste analisi sono però alquanto antiquate, e fanno sentire il bisogno di nuovi studj. L'Autore si ripromette di poter offrire fra poco una analisi chimica, spettrale e microscopica, delle acque e dei fanghi.

Le operazioni idro-terapeutiche che si praticano ai bagni d'Acqui, sono il bagno, la infangatura totale o parziale, il bagno a vapore, la doccia, la inalazione dell'acqua minerale polverizzata. Vi mancano le piscine, che danno tanta vita agli altri stabilimenti, e servono anche di buon esercizio ginnastico, con grande semplificazione del servizio, e non lieve economia per il bagnante e per l'impresario.

Il *bagno* si prende in vasche di marmo distribuite in appositi gabinetti. L'acqua della sorgente solforosa calda vi viene temperata con quella della sorgente solforosa fredda, in modo da portarla alla temperatura di 29° + a 30° R., che è quella più usata per i bagni.

La operazione più importante che si pratica in Acqui è la *infangatura* o *lotatura.* Il fango o limo, è una materia morbida, untuosa, pastosa, tenace, di color cinericcio scuro, d'odor solforoso, del sapore dell'argilla e dell'acqua solforosa. Per la

sua pastosità e plasmabilità rassomiglia alla creta che usano gli scultori. È tanto tenace che si può filarne un pezzo e ridurlo in filo abbastanza sottile e lungo senza che si distacchi; s'adatta quindi perfettamente al corpo. Questa argilla finissima si trae dal fondo delle grandi vasche, ove rimase per secoli a contatto dell'acqua minerale che vi sorge, ed ha potuto continuamente asssorbirne i principj mineralizzatori. — Il fango si applica ordinariamente una sola volta al giorno, e di solito al mattino, alla temperatura di 34° a 36° R., con uno spessore di 5 a 6 centimetri, su tutto il corpo o parzialmente, per la durata di 40 a 50 minuti; dopo di che il paziente, staccato dal *fangarolo* il nero intonaco, entra nel bagno caldo e si deterge completamente. = In generale il fango è ben sopportato, meno che dalle persone assai nervose ed irritabili, le quali ne sono sovreccitate in modo tale, che è impossibile continuare la medicazione, per quanto indicata. Così allorquando la pelle è lesa, sia per piaghe, che per eruzioni, il fango esercita tanta irritazione, che conviene rinunziarvi finchè quelle condizioni sussistono. Se però la parte ulcerata è piccola, si può eseguire egualmente l'operazione, avendo cura di adattarvi, prima di applicare il fango, un pezzo di cerotto diachilon, o di morbida tela.

Il *bagno a vapore* è poco usitato in Acqui, perchè la temperatura dell'acqua non dà un vapore capace di riempire e di accumularsi ad alta temperatura in un gabinetto, per quanto angusto. — Di *doccie* ve n'ha di due specie, a semplice pressione, e ad alta pressione. Vi si possono dare con tutta facilità e comodità tanto le doccie calde, che le fredde, ed alternarle fra di loro per costituire le così dette doccie scozzesi. — La *inalazione* dell'acqua minerale polverizzata è un recente acquisto della scienza ed una novità per Acqui; ma non potè ancora esservi applicata su una larga scala, per mancanza di apparecchi a funzionamento costante e regolare.

« L'affezione che più di tutto viene curata in Acqui, è il reumatismo. Si può dire che $^4/_5$ degli accorrenti ne soffrono. Dal semplice torcicollo, dal dolore muscolare circoscritto e fugace, alle manifestazioni reumatiche le più gravi e le più ribelli, tutto entra nel dominio del fango. Il reumatismo che

attacca le articolazioni, anche quando ha lasciato reliquati gravi, trova pure in Acqui discreto miglioramento ; la cura non può essere allora limitata ad una sola stagione , ma ripetuta vari anni. Anche il tumor bianco , così ribelle a tutte le medicazioni, gli idrarti, le semi-anchilosi ritrovano facilmente in Acqui un miglioramento relativo. — Dopo il reumatismo tiene il secondo posto la paralisi, dalla più leggiera alla più grave. L'Autore ha veduto qualche apoplettico migliorare assai , paralisi reumatiche guarire in pochissimo tempo , le traumatiche leggiere ritrovarvi un miglioramento che altre cure non avevano potuto apportare. I rimasugli di antiche ferite , le cicatrici riaprentisi a dati intervalli, acquistano la guarigione, ed i nostri reduci dalle patrie battaglie ebbero negli ultimi anni a benedire queste fonti ».

Stando alla vecchia esperienza del cav. dott. Luigi Ivaldi, che l'Autore invoca a buon dritto, la cura termale può presentare appena qualche miglioramento nelle seguenti affezioni: « la cefalea ; la gastro-enterite ; la epatite; la metrite; la emiplegia da aplopessia cerebrale; la semi-anchilosi ; gli erpeti già fattisi antiche e gravi. — All' incontro possono essere interamente superate: le paralisi causate da spinite reumatica ; il torpore delle estremità da qualsiasi causa; la nevralgia, ad eccezione di quella da causa traumatica, fosse anche sostenuta da causa meccanica, o da alterazione della polpa nervea ; il reuma, sia muscolare, sia articolare ; il tumor bianco; la coxite; la rigidezza; i residui di sifilide alle condizioni sopra indicate ; la scrofola, tanto sotto la forma ulcerosa che di carie; gli erpeti recenti ; le ulceri erpetiche ».

« Si noti però che queste malattie possono essere accompagnate da altre, che impediscono di sottoporre gli ammalati alla cura termale, come sono: i vizi organici dei visceri toracici ed addominali ; l' epilessia ; le convulsioni toniche ; la gravidanza ; l'isterismo ; le frequenti e gravi emorragie uterine ; le emorroidi se con facilità si fanno fluenti ; la minaccia di consunzione ; l' infiammazione non ancora affatto vinta o tendente alla suppurazione ; l' emormesi cerebrale ».

Quanto alla pellagra, il cav. Ivaldi è d'avviso che essa possa ritrarre grandissimi vantaggi della cura termale, purchè tali

ammalati siano proposti in tempo utile, cioè prima che si manifesti l' alienazione mentale e la diarrea colliquativa.

Prima di chiudere il suo lavoro, l'Autore soggiunge alcun che sul soggiorno in Acqui. — Nel 1869, nella sua *Guida alle Acque d' Italia*, il dott. Plinio Schivardi scriveva:

« A questi bagni non si va per un pretesto come a tanti altri. La città non ha nulla che attiri. Solo i veri ammalati, i veri bisognosi di cura vi giungono. Quindi dappertutto non si veggono che sciancati strascinantisi sulle gruccie. Il ricco, l'elegante, che vanno ai bagni per passare il tempo, non si rechino ad Acqui, perchè rimarrebbero annoiati della vita, disgustati dal consorzio con tanti ammalati . . . . » e via di questo tenore.

Nel 1870, questo severo giudizio pesava sull'animo del medico direttore dello stabilimento civile.

« Mi preme, egli dice, di rimediare alla triste impressione che possono aver fatte queste parole, le quali erano vere alcuni anni or sono, ma in oggi non lo sono più. Ora anche in Acqui c' è vita, animazione, e qualche divertimento. Le sale di lettura e di giuoco possono occupare alcune ore della giornata comodamente ; al mattino vi è offerta comodità di belle passeggiate. Il ponte sulla Bormida avendo rese più facili le comunicazioni colla città, e la strada essendo stata convertita in un bel viale inaffiato d'estate ed illuminato a gas, aumentò i mezzi di distrazione. Alla sera la magnifica sala da ballo dello Stabilimento offre un luogo di ricreazione. Dalla vicina Acqui vengono le belle signore ad intrecciare coi nostri balneanti graziose carole, e spesso concerti , declamazioni, ecc., rompono la noia inseparabile d' una vita monotona. — In una parola la descrizione d' Acqui da me fatta in allora non più regge in oggi, e chi deve accompagnare una persona cara ammalata, o chi volesse venire in Acqui anche solo per una cura di precauzione, può star certo che vi passerà dei giorni lieti e ne riporterà graziosi ricordi ».

È singolare come la diversità di posizione, variando i punti di veduta, modifichi e trasformi le impressioni! Con tutto ciò è pur certo che la stazione termale d'Acqui è sulla via del progresso, e che d' uno in altro anno essa può presentare una

reale metamorfosi, se il Municipio proprietario ed il valente assuntore sapranno nettamente interpretare e seguire i consigli della scienza. Così anche senza le sale da giuoco e le graziose carole, essi vedranno prosperare una impresa dispensatrice di salute agli infermi e di ricchezza al paese.

15.º *Rapporto della Commissione del R. Istituto Lombardo di scienze e lettere, incaricata di proporre le misure onde procurare uno studio accurato delle acque potabili di Milano e de' suoi contorni.* — Milano, 1870; op. di pag. 8.

Il R. Istituto Lombardo, preoccupandosi seriamente della natura delle acque potabili della città nostra, incaricava una Commissione di promuoverne lo studio, sotto il punto di vista della igiene pubblica. È noto quanta sia la importanza di questi lavori. La medicina ha già messo in chiaro lo strettissimo rapporto che passa fra l' uso di una cattiva acqua potabile e la frequenza di alcune malattie, specialmente del tifo addominale, nonchè la diffusione delle malattie miasmatiche. Non solamente le grandi capitali, come Parigi, Londra, Vienna, Berlino, Monaco, ma anche minori e meno popolose città, si occuparono della condizione e del miglioramento delle loro acque potabili. Dev' essere primo pensiero di una saggia amministrazione il provvedere i luoghi abitati di aria pura e di buona acqua; e gli studj intrapresi, e le spese enormi incontrate dalle principali città d'Europa a migliorare le condizioni igieniche del loro suolo, fanno fede dell' importanza che si annette ad un tale quesito, ritenendosi da tutti doversi misurare in una città il grado di civiltà, non tanto dalla ricchezza in monumenti artistici, quanto dalle disposizioni prese e dai lavori eseguiti allo scopo di migliorarne le condizioni igieniche.

La Commissione composta dei signori consigliere Gianelli, prof. Polli, ing. Lombardini, prof. Balsano-Crivelli, e prof. Angelo Pavesi relatore, convenne nel concetto essere necessario far precedere alle ricerche chimiche, uno studio sulle condizioni idrografiche del sottosuolo. La città nostra, per la sua configurazione topografica, non è obbligata a provvedere le sue acque mediante costosi acquedotti, trovando nel sottosuolo alluvionale

un inesauribile serbatojo d' acqua eccellente. Ma da ciò deriva il dovere di mantenere inalterato questo serbatojo da ogni impurità, mentre, pur troppo, si permette che da ogni parte penetrino materie infette ad inquinarlo.

« Delle cause che possono influire sulla purezza dell' acqua potabile, altre sono generali ed altre speciali, a seconda che si estendono ad interi quartieri, o si limitano a determinate località ; e sì le une che le altre possono essere stabili o temporanee. Ora egli è evidente che la conoscenza del deflusso delle acque di infiltrazione, a seconda dell' inclinazione o della natura dei diversi strati del sottosuolo, non solo potrà riuscire assai utile, ma è indispensabile a poter determinare l' esistenza di queste cause generali o parziali di infezione delle acque. Un tale studio potrà farsi agevolmente, determinando l' altezza del pelo dell' acqua nelle diverse parti della città e contorni con ripetute e numerose osservazioni nelle varie stagioni dell' anno, con riferimento ad un piano quotato pei vari quartieri della città, il quale, a maggior comodo, potrebbe essere preso a 100 metri al dissopra del livello del mare. I risultati di queste osservazioni dovrebbero fornire una norma per la scelta delle località nelle quali eseguire un accurato esame dell' acqua potabile, allo scopo di chiarire a quali cause si debba, tanto la cattiva qualità dell' acqua in taluni quartieri, quanto il peggioramento al quale moltissime acque vanno soggette, in alcune parti della città, in determinate stagioni dell' anno. Nè dovrebbesi trascurare lo studio dell' influenza che può esercitare la posizione più a monte che a valle dei cimiteri della città, istituendo ricerche sulle acque potabili in immediata vicinanza dei medesimi sì a nord che a sud, servendosi anche all' uopo di assaggi, da eseguirsi col nuovo sistema di pozzi all' americana. Nè una minor cura dovrebbesi porre nel mettere in chiaro le cause speciali che possono influire sul deterioramento delle acque potabili, precipuamente per la infiltrazione dei pozzi neri, od in genere derivanti dal sistema di fognatura, o dalla qualità degli strati attraversati dall' acqua.

« Nell' esame di queste acque potabili se ne dovrebbero studiare anzitutto i caratteri fisici, quali il sapore, la temperatura, per indi procedere alle osservazioni microscopiche sia sull' acqua

appena attinta, sia dopo alcune ore di riposo. Da ultimo, l'analisi chimica dovrebbe tendere a determinare principalmente la materia organica, l'ammoniaca, i nitriti ed i nitrati contenuti in dette acque, siccome quei principj che più importano all'igiene. Per queste ricerche potranno servire di ajuto le notizie raccolte dalla ditta Croff nelle terebrazioni da essa eseguite coi numerosi pozzi trivellati, specialmente nel caso che occorra penetrare a profondità maggiori di quella corrispondente ad una atmosfera, oltre la quale non arriva l'azione dei pozzi all'americana; come pure l'ipsometria delle porte di Milano e di alcune vie della città, eseguita col metodo della celerimensura dell'ing. Carlo Villani (*Politenico*, 1867) ».

Secondo la Commissione, sarebbe altamente a desiderarsi che l'autorità cittadina si assumesse da far eseguire da persone capaci un tale studio sulle acque potabili di Milano, affinchè la constatazione dei fatti andasse corredata di quelle garanzie d'esattezza che in tale questione è altamente desiderabile. Frattanto la Commissione propose come altro degli argomenti pel concorso al premio Cagnola, il tema più sotto riportato sulla ipsometria dei diversi quartieri della città di Milano e del suo circondario fin oltre ai cimiteri. E la Giunta municipale, colpita dei gravi inconvenienti che si verificano tuttora in causa dell'inquinamento delle acque potabili della città, prodotta dall'infiltrazione di materie escrementizie negli acquitrinii, stimò opportuno ricordare ai proprietarii di case, come tutte le fogne o pozzi neri dovrebbero già da tempo essere stati riattati a norma del regolamento. Inoltre constando che molte fogne persistono in condizioni anormali, diffidò i proprietarii di case i quali non si fossero per anco uniformati alle prescrizioni del suddetto regolamento, che, incominciando dal marzo 1871, la Giunta municipale farà praticare quelle visite che stimerà opportune, per verificare lo stato nel quale le fogne si trovino, procedendo contro i contravventori a termini di legge, anche coll'esecuzione d'ufficio, ove occorra. — Di questo modo l'Autorità comunale va provando ogni giorno che per essa la igiene pubblica non istà soltanto sui libri è nelle discussioni delle Accademie, ma si traduce nei fatti, ogniqualvolta, da chi è alla testa della scienza e della civiltà, è segnalato un difetto,

viene espresso un desiderio che ridonda a vantaggio della popolazione.

CORRISPONDENZA.

Sulla introduzione di uno specialista ostetrico nel Pio Istituto di Santa Corona in Milano. — *Lettera del dott.* **ANGELO BOSSI**, 1.° *Ispettore del Pio Istituto di Santa Corona, al dott.* ***Romolo Griffini***, *Redattore degli « Annali universali di medicina ».*

Pregiatissimo signor collega ed amico. — Nella relazione della Commissione del Consiglio Sanitario Provinciale sul progetto di riforma del Regolamento sanitario dell' Ospitale Maggiore di Milano e L. P. di S. Corona, proposto dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri, pubblicato nel fascicolo di gennajo p. p. degli « Annali Universali di Medicina » da Lei compilati, è detto di una seria e accanita opposizione fatta da me sulla istituzione di una specialità ostetrica in S. Corona.

Sta il fatto, ma le circostanze non sono esposte esattamente nella relazione.

Non fui io che insistetti sull'obbligo dei medici di S. Corona di prestarsi alle chiamate in caso di parto, ma fu tutta la Commissione del Consiglio Ospitaliero, senza eccezione.

Non fui io a proporre che, per la chiamata del consulente ostetrico, la partoriente povera dovesse essere assistita dalla levatrice di S. Corona, che questa dovesse chiamar prima il medico-condotto, al quale poi dovesse spettare il diritto di invitare il consulente, rimanendo in lui fermo l' obbligo di trovarsi presente all' operato di quest' ultimo, e che solo nei casi di assoluta urgenza e dove il condotto non fosse reperibile, potesse la levatrice di S. Corona rivolgersi direttamente all'ostetrico consulente Queste modalità scaturirono dall'equo esame degli obblighi dei medici-condotti di S. Corona e non furono combattute nella Commissione.

Se le cose fossero avvenute come è detto nella relazione, la

Commissione del Consiglio Sanitario Provinciale avrebbe avuto ragione di dare poca importanza alla mia opposizione; ma faccio notare che le modalità per la chiamata dell'ostetrico di S. Corona, anzichè una conseguenza, furono la causa di essa.

Io ho dimostrato che le levatrici di S. Corona non assistevano complessivamente a più di 170 parti all'anno, nei quali raramente occorre l'opera dell'ostetrico; ho potuto accertare che pochissime volte le levatrici di S. Corona ricorrono ai medici-condotti quando abbisognano dell'opera chirurgica, quantunque i condotti non siano del tutto inetti; non ho sostenuto che i medesimi siano i più idonei all'esercizio ostetrico. Ora, se le levatrici di S. Corona sono chiamate raramente dalle partorienti povere, se ordinariamente non sono i medici di S. Corona che si chiamano da quelle levatrici nei pochi casi nei quali abbisognano dell'opera del chirurgo, e se nelle scarse chiamate dei medici-condotti questi sanno quasi sempre provvedere da sè al bisogno, a cosa si ridurrà l'opera dell'ostetrico consulente?

Ripeto che è nel campo delle modalità per la chiamata dell'ostetrico che io mi sono specialmente trincerato per combattere seriamente ed accanitamente l'istituzione della specialità per S. Corona. Se tutti quelli della Commissione mi lasciaron solo nella mia opinione, tutti però mi seguirono quando proposi che, almeno, prima di accettare stabilmente l'istituzione, la si mettesse in esperimento, e questo valga a dimostrare che le mie ragioni non furon giudicate affatto destituite d'importanza.

Se non che la Commissione del Consiglio Sanitario Provinciale ha creduto di non tener conto anche di questo temperamento proposto dalla Commissione del Consiglio Ospitaliero, e nella sua relazione propone invece di nominare senz'altro due ostetrici per S. Corona; subito dopo, però, aggiunge che bisogna sopprimere le modalità notate di sopra per la loro chiamata.

Ciò vuol dire che la Commissione Provinciale ha opinato diversamente dalla Commissione del Consiglio Ospitaliero e di questo non voglio occuparmi. Quello che a me interessa di far rilevare, si è il nesso fra le due proposte. Per sostenere la

prima, il Consiglio Provinciale bisogna che faccia demolire quell' edificio di modalità che era stato elevato dalla Commissione dell' Ospitale e che fu la base essenziale della mia tesi.

Ed ora quando si rifletta che dall' epoca della istituzione di S. Corona nel 1497 non fu mai trovato necessario uno specialista ostetrico per S. Corona; che tutti i medici-condotti della campagna devono esercitare l' ostetricia senza essere provveduti di un consulente ostetrico; che i medici-condotti di Milano sono in condizione ben più favorevole, perchè trovansi nella possibilità di ricorrere in casi eccezionali a colleghi specialisti che stanno nel circuito della città; che colla recente istituzione delle condotte mediche per Milano si provvide che tutti i medici avessero sostenuto almeno un anno di esercizio pratico nell' Istituto di S. Caterina; che l' insufficienza può esser colpa dell' individuo e non dell' istituzione, credo che poteva benissimo sostenere che la creazione di una nuova specialità ostetrica per S. Corona non era per Milano una necessità, quand' anche non dovesse recare qualche inconveniente, ingenerando nei medici-condotti la credenza di una cessazione o diminuzione per loro della responsabilità ostetrica.

Era poi proprio necessario di declinare il mio nome e la mia qualifica? Chi lo fece, commise, a mio credere, un errore di convenienza; e questo dico non già per me, che so accompagnare il convincimento delle mie opinioni col coraggio di manifestarle ed assumerne la responsabilità. Ma lo dico a delicata tutela delle Commissioni in genere. Non è forse già abbastanza comune l' abuso di portar fuori quello che avviene nell'interno delle Commissioni, perchè anche la Commissione Provinciale dovesse sancire colla sua questa condotta? Non è per questa via che si agevolerà il còmpito di qualsiasi Commissione, la quale deve trovar sempre la libertà dei propj giudizj nella più sicura impersonalità.

Vorrei fare un ultimo appunto per ciò che riguarda la forma un pò irrisoria voluta usare al mio indirizzo in qualche periodo della relazione; ma ne taccio, perchè altri non trovi di ritornare contro di me quell' accusa di poca serietà che pur si sarebbe tentato di muovere a quella forma.

Ella mi renderà obbligato se avrà la compiacenza di pub-

blicare questa mia nel prossimo fascicolo degli « Annali Universali di Medicina ».

Colla massima stima, ecc.

Milano, il 20 febbrajo 1871.

Risposta del dott. ROMOLO GRIFFINI alla Lettera del sig. dottor Ispettore *Angelo Bossi* sulla introduzione di uno specialista ostetrico nel Pio Istituto di Santa Corona.

Egregio sig. Collega ed Amico. — Ringraziandola dell'onore ch'Ella mi ha fatto, dirigendomi la sua gradita lettera del 21 febbrajo 1871, da inserirsi nel presente fascicolo degli Annali Universali di medicina, non posso resistere alla tentazione di rivolgerle alcune parole di risposta e di spiegazione. Voglia Ella accettarle colla usata bontà e gentilezza, senza nulla distogliere alla antica nostra affezione ed amicizia, ad onta di una parziale divergenza di idee.

Innanzi tutto mi preme dichiararle che se, per avventura, la confutazione del dottor Trezzi Le ha fatto una poco favorevole impressione, nulla era più lontano dall'animo e dalle intenzioni di quel distinto collega, relatore presso il Consiglio Provinciale di Sanità, che il portarle minimamente offesa o lo adoperare una forma irrisoria. E in realtà, le espressioni usate dal dottor Trezzi sono piuttosto vivaci ed energiche, come di chi esprime una convinzione profondamente sentita, e segnala temuti inconvenienti, ma non parmi escano dai limiti concessi dalla natura della discussione e dalla convenienza.

Siamo adunque nel campo di una polemica onesta, fra due valentuomini che si contraddicono senza cessare per questo di rispettarsi. Chi, al paro di Lei, ha il coraggio delle proprie opinioni, e accetta di sostenerle anche in pubblico a viso scoperto, non ha poi bisogno d'invocare la *sicura impersonalità delle Commissioni*, quasi per sottrarsi alle conseguenze della tesi sostenuta. La impersonalità delle Commissioni può valere

quando si tratta di questioni di persone, che facilmente degenerano e apportano molestie ed offese individuali, ma in fatto di idee e di istituzioni, non so proprio vedere la necessità di circondarsi del velo dell' anonimo. Così nella città nostra, e in argomenti identici a quelli che ci occupano, abbiam visto i dottori Todeschini, Trezzi, Paravicini, e lo scrivente, invocare colla pubblicità il giudizio dei colleghi sul loro operato, come membri e relatori di Commissioni sanitarie. Così i nostri Consigli Comunale e Provinciale, così lo stesso Parlamento, distribuiscono a stampa i rapporti delle Commissioni Esaminatrici; e in questi rapporti, ove non sia accettata la solidarietà delle opinioni, è accennato il voto dei dissidenti, ne sono spiegate le ragioni.

Perchè le idee facciano il loro cammino, e trionfino alla perfine nella pratica, occorre che siano portate, sostenute, coltivate da qualche individualità. Senza apostoli non si ha riforma. Anche l' opposizione deve estrinsecarsi in forma personale, mettere innanzi i proprj campioni responsabili. Ciò vediamo avverarsi in tutti i luoghi, in tutti i tempi; ma specialmente nella società moderna, che professa appunto grandissimo il rispetto delle opinioni, perchè ne esige la libertà. — Sembrami adunque che il dottor Trezzi, e la Commissione del Consiglio Provinciale di Sanità, e lo stesso Consiglio Sanitario, non imitassero un abuso, ma seguissero una pratica ormai generalizzata, citando il di Lei nome nella loro relazione. Del resto nel confutare energicamente i pensamenti del dottor Bossi, la Commissione non ha forse mostrato di valutarne la importanza e il valore?

Ella è nel suo diritto nel dimostrare, che le modalità per la chiamata dell' ostetrico non sono opera sua, e che, all' incontro, Ella si è appoggiato a tali modalità, per combattere la istituzione della specialità ostetrica di Santa Corona. Ove si trattasse di una semplice questione di procedura, non vi sarebbe più luogo a dissidii. Sgraziatamente Ella combatte non solo la forma, ma la sostanza. E su questo terreno io debbo schierarmi dalla parte del Consiglio Ospitaliero e del Consiglio Provinciale di Sanità; io debbo rompere ancora una lancia in

favore di una fondazione da me tanto caldamente appoggiata nella CRONACA del fascicolo di gennajo.

Lasciamo andare che lo specialista ostetrico non fu mai trovato necessario dall' epoca della istituzione di Santa Corona nel 1497 in avanti. Io venero il passato e coltivo la storia , come testimonianza della vita dei popoli, e continuo ammaestramento delle nazioni : ma dalle antiche consuetudini non posso certamente arguire tutti i bisogni della età presente. Quante istituzioni dei giorni nostri dovrebbero sparire , se chiedessimo loro una fede di nascita che risalisse al decimoquinto ed al decimosesto secolo ? E quante non tornerebbero in fiore, che abbiamo demolito colle nostre stesse mani , in obbedienza alla gran legge umanitaria di trasformazione e di progresso incessante ? — Per esempio , ai medici ispettori di Santa Corona , vedremmo tantosto sostituiti i sacerdoti visitatori, brave ed ottime persone, che abbiamo pregato di attendere ai santi studj ed all' altare, per lasciar posto a più competente autorità civile. E così il dottor Bossi non avrebbe avuto occasione di spiegare nella organizzazione e nella direzione del servizio di Santa Corona, quella intelligenza , quella assiduità , quella coscienza, che lo rendono a tutti rispettato, e ne fanno un modello inimitabile (mi permetta di dirglielo senza complimenti , mentre sto con lui contrastando) un modello inimitabile nell' esercizio delle sue difficili e delicate mansioni.

Non fa nemmeno bisogno d' essere versati nella storia, per conoscere che la ostetricia è un' arte moderna , modernissima. Se vi furono delle mammane più o meno esperte in tutti i tempi, Ella sa che molti luoghi d' Italia difettano ancora di levatrici, cui la ricevuta istruzione e la patente conseguìta nelle scuole porga guarentigia al pubblico di una savia assistenza ai parti. Ippocrate, Galeno, Celso, Aezio, Paolo d'Egina, si occuparono della pratica dei parti; ma nell'evo medio, toltine i greci e gli arabi, che attinsero gran parte de' loro precetti agli antichi, l' ostetricia trovavasi ancora ridotta a principii incerti e male stabiliti. Bisogna scendere dappresso all' età nostra per iscoprire la separazione dell' ostetricia dal grand' albero medico, come ramo particolare di scienza. Dapprima se ne occuparono i più illustri chirurghi; poi vennero, assai tardi , gli ostetrici

propriamente detti. Chi oserebbe far colpa a' padri nostri di non avere introdotto gli ostetrici in Santa Corona? Ella sa meglio di me che, sino a pochi anni or sono, l'alta chirurgia, e con essa la ostetricia operatoria, v'era affidata ad alcuni chirurghi primarii, abbastanza esperti e capaci. Il nuovo ordinamento, che ha soppresso i chirurghi di Santa Corona, il creda pure la S. V., ha lasciato un vuoto troppo manifesto nella assistenza ostetrica dei poveri a domicilio. Ai casi d'alta chirurgia operatoria provvede, lo ripeto, l'Ospedale Maggiore, dove è sempre agevole lo inviare, o far trasportare gli infermi. Per converso ora è venuta a mancare in Milano una Maternità per le gestanti legittime, ed è a questa lacuna che si vuol provvedere colla introduzione degli ostetrici in Santa Corona, e colla più elevata e completa assistenza ostetrica a domicilio.

So bene ch'Ella mi risponde: abbiamo pel servizio dei poveri alle case loro i medici-chirurghi condotti, abbiamo le levatrici di Santa Corona: i primi discretamente esperti, le seconde, assai poco adoperate dal popolo. A che pro aggiungervi una nuova istituzione, che potrebbe persuadere i medici-chirurghi condotti a ritenersi sollevati della loro responsabilità ostetrica? L'obbiezione non sarebbe senza fondamento, se i medici-condotti di Santa Corona avessero realmente una maggiore istruzione e pratica ostetrica; se alcuni fra essi, impreparati ai nuovi ufficii di cui si volle caricarli, non andassero gridando anche ai sordi che di assistenza ai parti non vogliono saperne; se altri non si affrettassero, alle prime difficoltà incontrate, a far ricorso ai medici di Santa Caterina ed all'Ospizio stesso delle partorienti. Quasi non passa notte, che questi bravi giovani assistenti alla Regia Scuola d'ostetricia, obbligati soltanto al servizio dell'Istituto, non siano disturbati dalle chiamate esterne, in soccorso delle partorienti povere. Di rado gli occhi loro possono chiudersi, e le stanche loro membra riposarsi in un sonno prolungato e ristoratore. Come si fa a resistere a tali chiamate; a decidere sulla urgenza, sul pericolo più o meno immediato? In verità, in luogo di tacciare questa valorosa gioventù di soverchia accondiscendenza, io le darei la medaglia del merito civile.

Lasciamo adunque che l'idea trionfi, e che l'istituzione

abbia luogo, possibilmente colla larghezza voluta dal Consiglio sanitario. Avremo così una specie di policlinica esterna, una Maternità distribuita per la città intera, senza pericolo d'infezioni e di contagi puerperali. Tutti ad una voce gli igienisti e gli scienziati consigliano questo modo di assistenza pubblica. L'ammirabile organizzazione del nostro Istituto di Santa Corona otterrà per tal modo una maggiore perfezione, una specie d' incoronamento dell' edificio. Ed anche sotto questo rapporto potremo contendere con altri paesi più avanzati nella civiltà, e specialmente colla Germania, ove parecchie Maternità protendono i loro servigi al di fuori, ed esistono policliniche esterne (Berlino, Lipsia, Stettino, Halle, Monaco, Vürzburg), usufruttuate anche per l' insegnamento ostetrico. – Una occhiata ch'Ella voglia dare sotto questo rapporto all' opera dell' illustre Le Fort, esaminata dal dottor Gaetano Casati nel vol. 197, anno 1866, degli « Annali universali di medicina »; ed all' opuscolo del prof. Chiara, Direttore dell' Istituto ostetrico di Parma (*Questioni d' igiene nosocomiale. — Lettere al sig. conte Crescini-Malaspina, Presidente dell' Amministrazione degli ospizi civili; Parma*, 1867) varrà a trasfonderle nell' animo la mia convinzione.

Alle strette, la differenza fra noi si riduce a ben poca cosa. Ella crede che basti, o possa bastare, per l' assistenza ostetrica dei poveri a domicilio, l' attuale organizzazione del Pio Istituto di Santa Corona. Il Consiglio ospitaliero, il Consiglio Provinciale di Sanità, non ne sono persuasi. Io condivido la loro opinione, e ritengo che per essa militino più i fatti che le presunzioni. Ecco tutto. Poichè la soluzione della autorità competente è riescita a favor nostro, non mi resta che a fare appello all' esperimento, che vorrà iniziarsi fra breve. Frattanto La prego di perdonarmi questa mia replica, dettata da un sentimento che ci è comune, l' amore del pubblico bene; e di credere alla sincera stima ed amicizia che le professa il suo devotissimo, ecc.

Milano, 28 febbrajo 1871.

Regolamenti comunali di pubblica igiene.

Nella Cronaca del fasc. di ottobre 1870 abbiamo riportato la Circolare del Ministero dell' Interno ai Prefetti del Regno sui Regolamenti comunali di pubblica igiene. Ora stimiamo opportuno trascrivere anche lo schema di disposizioni sanitarie, che lo stesso Ministero ha redatto, perchè servano alla compilazione di tali regolamenti, lasciando però libero ai Comuni di comprendervi quel maggior numero di disposizioni, che corrispondano nel miglior modo ai particolari loro bisogni.

Ora che non è più a lamentarsi la mancanza di una guida possibilmente completa in materia d' igiene, da cui attingere le nozioni e le discipline occorrenti, è sperabile che le Autorità Comunali giungano a compilarsi il regolamento d' igiene pubblica, prescritto dall' art. 132 del Regolamento 8 giugno 1865. — La Regia Prefettura di Milano, con Circolare 27 ottobre 1870, ha eccitato i Comuni della Provincia, a volersi con ogni sollecitudine adoperare, perchè dietro la scorta delle disposizioni ministeriali, il rispettivo Comune provveda a compilare, a modificare, o a completare, a norma del caso, il proprio Regolamento igienico, e ad inoltrarlo alla Prefettura per l' approvazione.

Disposizioni di pubblica igiene e polizia urbana da tenersi presenti nella compilazione dei Regolamenti Municipali contemplati dall' art. 138, § 6, *della Legge* 20 *marzo* 1865 — *allegato* A — *sulla Amministrazione provinciale e comunale.*

Capitolo I. — *Esercizio dell'Arte Salutare.*

Art. 1. Chiunque vuole intraprendere nel territorio del Comune l' esercizio della medicina, della chirurgia, della ostetrìcia e della flebotomia, dovrà darne preventivo avviso di 15 giorni all' Ufficio municipale, facendo registrare presso il medesimo il diploma o la patente della Università o Scuola dello Stato che lo abilita a tale esercizio.

Se le patenti o i diplomi siano stati rilasciati da Università

o Scuole estere, i titolari non potranno darsi all'esercizio della rispettiva professione nel territorio del Comune se non presentino uno speciale permesso del Ministero dell'interno.

Chiunque eserciti un ramo qualsiasi dell'Arte Salutare, sprovvisto del prescritto diploma o patente, sarà considerato come abusivo esercente.

Gli esercenti attuali dovranno far registrare il loro diploma o patente entro un mese dalla pubblicazione del presente Regolamento.

Art. 2. Le Levatrici dovranno egualmente far registrare la loro patente all'Ufficio municipale 15 giorni prima di intraprendere l'esercizio della loro arte.

Art. 3. È assolutamente vietato agli Empirici e Ciarlatani il soffermarsi nelle piazze e in qualunque altro luogo pubblico allo scopo di eseguirvi operazioni di chirurgia minore, o di flebotomia, come la estrazione di denti, il salasso, ecc., o per vendere o cedere comunque rimedi segreti, o sostanze medicamentose quali che sieno; e questo divieto si estende anche a coloro che fossero provvisti di regolare patente universitaria a senso degli articoli 113 e 117 del Regolamento Generale 8 giugno 1865 sulla Sanità Pubblica per l'esercizio della Flebotomia e dell'Arte di Dentista, o di matricola per quella della Farmacia.

Capitolo II. — *Polizia Farmaceutica.*

Art. 4. Qualunque prescrizione *a formula e a peso medico* non potrà spedirsi che nelle farmacie regolarmente aperte al pubblico servizio.

La vendita di sostanze medicinali *a formula e a peso medico* è vietata nelle fabbriche, nei laboratori, e magazzeni di prodotti Chimici, e nelle Drogherie.

Art. 5. Ogni sostanza venefica, o rimedio atto a produrre subiti e grandi effetti, anche in piccolissima dose, non potrà mai essere spedita dal farmacista senza la ricetta del Medico o di un Veterinario patentato, e in nessun caso potrà affidarsi a persone idiote od a ragazzi, ma saranno invitati gli interessati a farlo ritirare da altre persone.

Art. 6. La ricetta del Medico o Veterinario patentato contenente prescrizione di medicamenti venefici, sarà ritenuta dal farmacista che ne rilascerà copia a richiesta dell' acquirente.

Art. 7. I farmacisti, i fabbricanti di prodotti Chimici, i Droghieri ed i Mesticatori hanno l' obbligo di registrare in apposito libro la vendita delle sostanze venefiche richieste per le arti, le industrie, e le manifatture, non che il cognome e nome del compratore, la qualità e quantità dei generi, e lo scopo pel quale sono state comprate.

Qualora la persona che si presenta per acquistare dette sostanze non appartenga al Comune, o non sia nota in luogo, dovrà fare constare della sua identità mediante dichiarazione scritta di due persone probe conosciute dall' esercente.

Art. 8. I farmacisti, i fabbricanti di prodotti Chimici, i Droghieri ed i Mesticatori hanno l'obbligo di custodire le materie velenose entro appositi armadi chiusi a chiave e sotto la loro propria responsabilità.

Le bilancie, i mortai, le spatole, come tutti gli altri recipienti ed utensili inservienti alla manipolazione delle sostanze venefiche, non potranno adoperarsi che per quest' uso esclusivo.

Art. 9. Ogni vaso o recipiente destinato a contenere sostanze venefiche dovrà portare a caratteri ben distinti ed in luogo ben visibile la parola « VELENO ».

Capitolo III. — *Esercizio della Veterinaria.*

Art. 10. L' esercizio della professione di Veterinario è regolato dalle disposizioni contenute agli art. 124, 125, 126, 127 del Regolamento Generale 8 giugno 1865 sulla Sanità Pubblica.

Nessun farmacista potrà spedire ricette od ordinazioni di un esercente la Veterinaria, che non sia munito della prescritta patente d'idoneità.

Capitolo IV. — *Salubrità delle abitazioni.*

Art. 11. Affine di tutelare la pubblica salute rimane proibito di appigionare case che siano umide, sucide, buie, mal ventilate, non capaci di difendere dall'intemperie atmosferiche,

esposte ad emanazioni malsane, di recente fabbricate o riattate, o che siano dichiarate insalubri dalla Commissione Municipale di Sanità.

Ar. 12. I locali sotterranei delle case non potranno essere appigionati ad uso di abitazione, ma soltanto destinarsi a laboratorii d' arti e mestieri, o a depositi di commercio.

Art. 13. Ogni casa dovrà essere provvista di cessi e di acquai in numero proporzionato ai bisogni degli inquilini, e le acque impure, residuo degli usi domestici, verranno possibilmente raccolte in serbatoi, distinti dalle fogne o pozzi neri.

Quando per circostanze locali ciò non sia eseguibile, il Sindaco sul parere della Commissione Municipale di Sanità, suggerirà altri mezzi per conciliare il comodo degli abitanti colla loro incolumità.

Art. 14. Le cappe dei camini, nonche i fumaiuoli o tubi conduttori del fumo dovranno essere costruiti in modo da non rimandare il fumo nell' interno delle abitazioni.

Art. 15. Nelle case prima d'ora costrutte, ove esista qualche cloaca, fossa, o canale aperto, in cui vengano a raccogliersi immondizie d' ogni maniera, potrà il Sindaco, sui richiami dei vicini, ordinarne la copritura o quelle opere che valgano ad impedirne le esalazioni.

Art. 16. Nelle case destinate ad uso di opifizio, manifatture e simili in cui si riuniscano diverse persone, il proprietario sarà tenuto a farvi costruire le occorrenti latrine.

Art. 17. Coloro che danno alloggio per dormire non potranno albergare un numero di persone eccedente quello portato dal permesso, che sarà regolato per modo da impedire, che nelle camere difetti la necessaria quantità di aria respirabile.

Art. 18. Non sarà lecito quindi innanzi neanche nei Comuni rurali di costrurre una casa di abitazione senza un proprio sistema di latrine coperte e sufficienti in proporzione della capacità della casa, le quali vengano a terminare in un pozzo nero o cloaca, distante 6 metri almeno dai pozzi d'acqua viva, coperto e costrutto in modo da non permettere esalazioni al di fuori ed infiltramenti nel suolo attiguo.

Art. 19. Qualunque guasto o rottura che succede nei pozzi, cessi, fogne, condotti, od altro, da cui derivino infiltrazioni,

trasudamenti di materie putride, esalazioni nocive, corrompimento di acque potabili; umidità, e sudiciume, deve immediatamente ripararsi dal proprietario o da chi per esso, e se ciò non sarà eseguito nel termine perentorio prefissogli, in caso, dal Comune, verrà il lavoro compito di ufficio a totali spese del renitente.

Art. 20. È obbligo dei proprietari il denunciare preventivamente al Sindaco la locazione delle case o dei piani nuovamente costrutti, restaurati, od ampliati.

Art. 21. Quando con relazione motivata dalla Commissione Municipale di Sanità sia riconosciuta una data condizione di insalubrità, il Sindaco provvederà perchè sia rimossa e potrà anche proibire che la casa, il piano, o le camere siano appigionate per tutto quel tempo che potrà occorrere.

Art. 22. Non sarà permesso di tener tori, maiali, mucche, capre o pecore, come pure lo ingrassamento delle oche, se non nelle case coloniche poste all' aperta campagna.

Qualora però trattisi di poche capre, o pecore, o mucche, o asine lattifere, purchè sieno tenute a stalla aereata, in luogo non troppo abitato, e si possano alimentare convenientemente, il Sindaco potrà rilasciare uno speciale permesso.

Art. 23. I locali che vogliansi destinare ad uso di stalla dovranno essere aereati, lastricati, e muniti di *fognole.*

Lastricate egualmente e muniti di *fognole* dovranno essere le rimesse dove si vogliono ripulire e lavare carrozze, calessi, baroccini, e veicoli qualunque.

Art. 24. I proprietari o conduttori di fondi rustici non potranno ammettere altre persone diverse dalla famiglia a passare le serate d'inverno nelle loro stalle, se queste non sieno abbastanza alte di volta o di soffitto, ben ventilate, e munite di sfiatatoi che traendo l' aria dal di fuori portino ad esalare in alto, e dove non possano offendere, i vapori, che vi si sviluppano.

In queste stalle dovrà essere rimosso al cader del giorno il concime, e dato corso alle urine che ristagnassero nei *solchi*; e non si potranno tenere i suini unitamente agli animali bovini.

Art. 25. I proprietarj o fittajuoli che intendono di aprire stalle d' inverno, dovranno chiederne licenza al Sindaco, che,

prima di accordarla, si accerterà che il locale possa servire a quest'uso, senza che la salute delle persone, che in esso si raduneranno, nè possa soffrir detrimento.

Art. 26. Dalle stalle situate nell'interno dell'abitato, nelle quali non esiste concimaja, il letame dovrà essere esportato giorno per giorno. Ove si vogliano mettere concimaje, le medesime saranno fatte a regola d'arte, e vuotate ogniqualvolta occorra.

Art. 27. Presso le case coloniche poste in vicinanza dei luoghi abitati, le concimaje dovranno tenersi in modo che i letami siano frammischiati di terra, e gli scoli ne siano raccolti in appositi *bottini*, e dovranno tenersi distanti dalle case 15 metri e 50 dalle pubbliche vie.

Art. 28. È proibito nell'interno delle case, nelle corti e nei cortili qualunque ammasso di spazzature, ossa, sangue, conci di materie putride, o altre facili a fermentare, putrefarsi, ed a produrre cattive esalazioni.

Art. 29. Le spazzature e i concimi non potranno raccogliersi in grandi ammassi se non nei luoghi permessi dal Sindaco, affinchè siano posti a distanza conveniente dall'abitato, e tenuti in modo che non possano nuocere alla pubblica salute.

La distanza dei cumuli di spazzature e di concimi dalle case isolate non sarà mai minore di metri 15 e di 50 dai centri di abitazione e dalle pubbliche vie.

Art. 30. Coloro che esercitano professioni rumorose nel concentrico dell'abitato, e che non sono tenuti per alcuna speciale disposizione a portarsi sulla periferia od a qualche distanza, come i carradori, i maniscalchi, calderai, ferrai e simili, dovranno prima delle ore cinque del mattino, e dopo le nove della sera, restringersi ad eseguire quei lavori che non possano turbare la quiete degli abitanti.

Capitolo V. — *Canali* — *Fonti* — *Pozzi* — *Cisterne.*

Art. 31. I pozzi, le cisterne e le fontane in luoghi aperti al pubblico, o in luoghi anche privati, ma frequentati da persone di diverse famiglie, devono avere le aperture e bocche

munite di ripari capaci di impedire che vi cadano persone o vi penetrino immondezze, erbe e simili.

Art. 32. Le acque di cisterne o di pozzi, che fossero chiusi da oltre un anno, non si potranno destinare ad uso pubblico o privato, senza il permesso del Sindaco, il quale non lo concederà che verificata la salubrità delle medesime.

Art. 33. È proibito di fare, gettare o dar causa che cadano immondezze, erbe e simili nei pozzi, cisterne o fontane nei canali o tetti dai quali derivano, o per cui si diramano le acque, siccome pure di estrarne l' acqua con attignitoi od altri vasi che non siano perfettamente puliti e mondi.

Art. 34. I pozzi, le cisterne ed i canali che immettono o derivano le acque, tanto di essi pozzi e cisterne quanto delle fontane, non potranno costruirsi che ad una certa distanza, che determinerà la Commissione Municipale di Sanità, dalle fogne, cloache, dai pozzi neri e dai condotti di immissione o derivazione di essi.

Art. 35. I pozzi, le cisterne, o le fontane che servono all'uso di più famiglie, ogniqualvolta le acque ne siano guaste, devono essere purgate a cura dei rispettivi proprietari mediante totale vuotamento, e quando non ostante la distanza di cui all' articolo precedente il corrompimento delle acque provenga dalle fogne, dai pozzi neri, dalle cloache, e dai relativi condotti, i proprietari, oltre la detta purgatura, dovranno fare eseguire le costruzioni e le riparazioni che il Sindaco, sentito l' avviso della Commissione Municipale di Sanità, riscontrerà indispensabili per rendere le acque potabili.

Art. 36. È proibito bagnarsi nei canali, serbatoi, acquedotti, nelle cisterne od in altro deposito qualunque destinato alla condotta o conservazione delle acque potabili ad uso del pubblico, o farvi abbeverare armenti, o gettarvi animali morti, od immondizie, o cagionarvi in qualunque modo la corruzione delle acque, o la loro disperdizione.

Art. 37. In prossimità dei pozzi, delle cisterne, o di altri serbatoi di acqua potabile non si possono costruire latrine, pozzi neri, chiaviche, condotti e simili, e neppure fare ammassi di letame, spazzature, o di altro sudiciume che in qualunque

maniera sia capace di alterare con filtrazioni la purezza delle acque.

Art. 38. Chiunque getterà animali morti, od anche vivi per annegarli, od immondizie di qualsivoglia natura nei canali, serbatoi, pozzi, nelle cisterne, o nei depositi delle aque potabili destinate ad uso altrui; o cagionerà in qualunque modo la corruzione delle acque pubbliche o private, senza pregiudizio della ammenda, sarà tenuto a pagare le spese che si dovessero fare per depurare le acque, salve sempre le maggiori pene comminate dal Codice Penale pei reati da esso previsti.

Capitolo VI. — *Edificii pubblici.*

Art. 39. *Chiese.* — Gli edifici destinati ai diversi culti saranno provvisti proporzionatamente di mezzi di ventilazione e di egresso.

L' acqua del fonte battesimale nelle chiese del culto cristiano sarà mantenuta alla temperatura di 8 a 10 gradi di R. in tempo d' inverno.

Art. 40. *Scuole.* — Non sarà permessa l'apertura di Scuole pubbliche o private non governative senza la preventiva denunzia di 15 giorni all' Autorità Municipale allo scopo di accertare la salubrità dei locali.

Eguale denuncia preventiva dovrà farsi dai privati che intendessero di aprire nel Comune una scuola, convitto, seminario, sala di lavoro, di ricovero, di ritiro o di asilo qualsiasi, onde si possa dalla Commissione Municipale di Sanità riconoscere la idoneità del locale dal lato igienico, segnatamente per quanto riguarda la sua ampiezza in relazione al numero degli alunni, pensionari, o ricoverati che deve racchiudere.

Art. 41. I locali che si vogliano destinare ad uso di Scuole dovranno presentare le necessarie condizioni di salubrità, sia per riguardo alla ubicazione che al numero ed all'ampiezza delle stanze, alla loro ventilazione, e ai mezzi di riscaldamento in inverno.

L' area della Scuola deve presentare per ogni scolare una superficie di un metro quadrato, ed una altezza di quattro metri.

Qualora per essere la casa di antica costruzione, non sia possibile ottenere questa altezza (che non potrà però essere mai ridotta a meno di tre metri), si avrà cura di provvedere al rinnovamento dell'aria, mediante un apposito apparecchio di ventilazione.

Art. 42. Le Scuole situate al pian terreno dovranno avere il pavimento in legno.

Art. 43. Le Scuole avranno le pareti inverniciate a lucido o ad olio per un' altezza di un metro e mezzo, onde mantenervi la nettezza; e saranno provviste di cessi in numero proporzionato ai bisogni.

Art. 44. Alla sala destinata allo studio, sarà annessa una camera di ricreazione con un locale per appendervi gli oggetti di vestiario.

La camera di ricreazione sarà costantemente provvista di acqua potabile.

Art. 45. *Collegi, Seminari, Convitti, ecc.* — I Direttori dei Collegi, Seminari, Convitti o d'altri Stabilimenti di educazione, richiesti dalla Commissione Municipale di Sanità, dovranno dimostrare di avere convenientemente provveduto, oltre alle condizioni igieniche superiormente indicate per le Scuole, ai mezzi di aereazione, e ai locali per il passeggio e per la ginnastica, e di averli provvisti possibilmente di un sito per uso di bagni.

Ognuno di questi Stabilimenti sarà inoltre provveduto di infermeria, la quale verrà sempre stabilita nel luogo il più aereato e salubre della fabbrica, e senza contatto degli alunni ammalati coi sani.

Art. 46. *Alberghi.* — Oltre alle condizioni generali di pulitezza e di salubrità che vi devono essere costantemente mantenute, si osserva che nelle case destinate ad uso di Albergo è necessario che il volume d'aria assegnato ad ogni letto non sia minore di 40 metri cubi.

I conducenti case ad uso di albergo, o dei così detti dormitoi, sono in obbligo di osservare questa prescrizione igienica, trascurando la quale, sarà loro vietato di alloggiare persone oltre il numero che per apposita ispezione di ufficio verrà determinato dalla Commissione Municipale di Sanità.

Art. 47. *Teatri.* — Nei teatri ed altri luoghi destinati ai pubblici spettacoli e divertimenti verrà possibilmente mantenuta una certa uniformità di temperatura in tutte le diverse loro parti, e si avrà cura che l'aria vi venga di continuo e con facilità rinnovata.

Saranno provvisti di depositi d'acqua in sufficiente quantità, e di macchine per la estinzione immediata di eventuali incendii, e dovranno avere diversi mezzi di egresso per facilitare in queste circostanze la pronta uscita agli spettatori.

Art. 48. Trattandosi della costruzione di nuovi teatri, si cercherà che vengano stabiliti in luoghi possibilmente isolati o ad una certa distanza dalle case vicine.

Art. 49. *Caserme e Carceri.* — La polizia igienica nelle caserme e nelle carceri è regolata dall'Autorità governativa.

Nelle circostanze straordinarie di manifestazione di malattie di indole contagiosa, o nella ricorrenza di morbi popolari epidemici, potranno essere visitate dalla Commissione Municipale di Sanità, la quale esaminerà se vi sia qualche speciale provvedimento igienico da suggerire all'Autorità Governativa nell'interesse della pubblica incolumità.

Art. 50. *Ospedali.* — Il regime igienico ed in generale il trattamento sanitario degli infermi ricoverati negli Ospedali del Comune formeranno oggetto di speciale Regolamento.

Art. 51. *Stabilimenti Balneari.* — In tutti gli stabilimenti balneari di qualsiasi natura verrà mantenuta la separazione dei due sessi.

Art. 52. I conduttori di bagni pubblici non potranno somministrare bagnature medicate, senza che sia loro esibita la relativa prescrizione del medico, che ne indichi la composizione, la temperatura, e la durata.

Le singole ordinazioni saranno registrate e custodite presso l'Amministrazione dello stabilimento, a giustificazione del loro operato.

Art. 53 I locali dei bagni debbono essere bene custoditi, comodi, e tenuti colla maggiore pulizia e decenza; e dovranno essere provvisti di doppio condotto di acqua calda e fredda per temperarli a seconda del bisogno.

Art. 54. È vietato di costruire bagni di mare presso la foce dei torrenti, quella dei piccoli laghi, o lo sbocco di condotti d'acque impure, non meno che presso luoghi paludosi e mal sani. L'acqua, che deve servire ad uso dei bagni, non potrà derivarsi da paludi o maremme, o da canali ove si scarichino le acque di maceratoi di lino o di canape.

Art. 55. *Bagni minerali e termali.* — Gli stabilimenti pubblici, che si alimentano di sorgenti minerali e termali, dovranno essere provveduti di un Regolamento nel quale sieno dichiarate le qualità delle acque e la loro composizione chimica, indicate le malattie nelle quali sieno state riconosciute utili, e quelle nelle quali possano riuscire dannose, non meno che il metodo di adoperarle tanto per uso interno quanto esterno.

Gli stabilimenti privati di acque minerali non saranno permessi se non dopo che ne sia fatta l'analisi quantitativa e qualitativa da un professore di chimica che con apposita relazione in iscritto, da presentarsi alla Commissione Municipale di Sanità, dichiari potersi impiegare le acque stesse ad uso medicamentoso.

Art 56. *Fabbriche di acque e fanghi minerali artificiali.* — La stessa relazione analitica indicativa della natura e quantità proporzionale delle sostanze adoprate nella composizione, dovrà presentare alla Commissione Municipale di Sanità chiunque intenda di attivare una fabbrica o uno stabilimento di acque e fanghi minerali artificiali.

Capitolo VII. — *Lavoro delle donne e dei fanciulli.*

Art. 57. Allo scopo di non contrariare lo sviluppo fisico dei fanciulli d'ambo i sessi, e di non danneggiare la loro salute sottoponendoli anzi tempo a lavori che di loro natura richiedono l'impiego di forze superiori alla loro età, si raccomanda ai genitori o tutori loro di non impiegarli al lavoro nelle fabbriche, manifatture ed industrie prima della età di 9 anni compiti.

Art. 58. Dai 9 ai 12 anni compiti i fanciulli d'ambo i sessi non dovranno essere sottoposti al lavoro effettivo che per 8 ore sopra 24 divise da due riposi non minore di un'ora ciascuno.

Dai 12 ai 16 anni compiti non potranno essere impiegati al lavoro che per 10 ore al giorno divise da un riposo non minore di un' ora, con un giorno di vacanza per settimana.

Art. 59. Il lavoro dei fanciulli d' ambo i sessi non potrà aver luogo nelle ore di notte.

Il lavoro dalle 9 pomeridiane alle cinque antimeridiane è considerato come notturno.

Art. 60. Nelle fabbriche, dove sono ammessi a lavorare i fanciulli, si osserverà possibilmente la massima della separazione dei due sessi.

Art. 61. Le donne non potranno essere sottoposte al lavoro più di 12 ore al giorno, con un intervallo di un' ora almeno di riposo.

Art. 62. Non si ammetterranno, per regola, le donne e i fanciulli d' ambo i sessi nelle fabbriche, manifatture, industrie, o nelle grandi intraprese essenzialmente insalubri o pericolose, e non si adopreranno in generale in quei lavori che richiedono fatiche superiori alle loro forze.

Art. 63. I genitori ed i tutori che trascureranno queste precauzioni igieniche in pregiudizio dei loro figli e minori affidati alla loro cura e tutela, saranno esclusi dal benefizio di fruire dei sussidi e di altra elargizione qualsiasi che il Municipio sia solito erogare annualmente in pro delle classi meno agiate, o distribuire straordinariamente in casi fortuiti od eccezionali.

Art. 64. Venendo informato il Sindaco che qualche fanciullo del Comune, o in esso dimorante, trovasi notoriamente danneggiato nella salute per essere stato troppo precocemente impiegato in lavori soverchiamente faticosi ed incomportabili colle sue forze, potrà proibire ai genitori ed alle persone aventi diritto sul medesimo di impiegarlo ulteriormente in simili lavori, ed in caso di loro rifiuto e di opposizione ne riferirà all'Autorità Giudiziaria, trasmettendogli una particolareggiata relazione del medico condotto o d' altro libero esercente che avrà esaminato il fanciullo, approvata dalla Commissione Municipale di Sanità.

Art. 65. Tutto quello che nelle strade, piazze, nei mercati, e negli edifizi pubblici ed anche privati possa riuscire *dannoso, pericoloso, o molesto* agli abitanti, deve con ogni cura evitarsi e remuoversi.

Art. 66. Le piazze, le strade, i viottoli, i portici, ed in generale tutti i luoghi aperti al pubblico transito, devono essere mantenuti costantemente puliti.

A tal fine è proibito di gettare dalle finestre, terrazze, botteghe e simili, e così pure di deporre in qualsiasi località pubblica, rottami, cenerate, immondizie, spazzature, avanzi di frutta, o erbaggi, o di spandere acqua pura ed impura, ed ogni altra materia liquida o solida che possa tornare di incomodo o di pregiudizio ai transitanti, di ingombro o deturpamento alle vie, piazze, ai mercati, ed altri luoghi di pubblico ritrovo.

Art. 67. Nelle botteghe e nei magazzini ove si smerciano generi o si adoprano articoli atti a produrre immondizie, quando i conduttori non avessero ripostigli remoti ed aereati in cui ammassarle, dovranno provvedere al loro trasporto giornaliero.

Art. 68. Ai rivenditori con posto fisso, o senza, è prescritto di mantenere sempre pulito il suolo che occupano temporaneamente o stabilmente, avvertendo che in quest'ultimo caso dovranno essere provveduti di adatto cestello per potervi riporre i rifiuti della loro industria.

Art. 69. Le botteghe dei pizzicagnoli debbono essere provvedute di acqua e *fognoli*, specialmente per dare esito alle lavature dei pesci salati.

È proibito in esse lo accumulamento di avanzi di materie grasse.

Art. 70. I grandi depositi di salumi, come fonte di umidità e di malsania, saranno ventilati in modo da impedire cattive esalazioni.

Art. 71. È proibito il vuotare le botti di olio o di vino nella pubblica via, dovendosi ciò eseguire nello interno dei magazzini.

Art. 72. È vietato ai venditori ambulanti di carni per i gatti e per altri animali, di portarle per i luoghi abitati sospese a bastoni, od in altro modo da presentare spettacolo disgustoso, od emanare esalazioni nauseanti.

Le dette carni non potranno altrimenti trasportarsi che in carretti o panieri chiusi.

Art. 73. È vietato di strigliare, ferrare, salassare o lavare sulla pubblica strada, o sotto i portici, cavalli ed altri animali, e così pure di lavarvi carrozze, birocci ed altri veicoli, come ancora di pulire finimenti ed utensili qualsiansi serventi alle stalle.

Art. 74. I cereali, le biancherie, i panni, le tele, le lane, ed i cenci, non potranno essere lavati, sciorinati, distesi e prosciugati che negli appositi locali destinati dal Municipio.

Art. 75. I trasporti dei letami e di ogni altra materia atta a spargersi dovrà eseguirsi per modo che non se ne disperda sulla pubblica via.

Detti trasporti non potranno eseguirsi che durante la notte, e nella stagione invernale non mai più tardi delle prime 4 ore dopo l'alzata del sole.

Art. 76. La vuotatura dei pozzi neri non potrà cominciarsi avanti le ore 12 di notte.

La disinfezione delle materie fecali nei paesi chiusi, precedente di 24 ore il vuotamento, è dichiarata obbligatoria (1) e fino a quando non esistano Società apposite, verrà operata la vuotatura colle norme da indicarsi dal Municipio.

Art. 77 Gli orti annessi alle abitazioni saranno fognati lateralmente, onde per mezzo di *zanelle* possano essere raccolti i liquidi di scoli.

Art. 78. Le piante degli orti e dei giardini nell'interno dell'abitato saranno tenute a tale distanza dalle abitazioni prospicenti in essi, da non impedire la necessaria insolazione, e da evitare la umidità prodotta dal loro accumulamento.

---

(1) Il solfato di ferro è preferibile perchè è poco dispendioso, fissa i prodotti ammoniacali, e perciò utile a formare buoni ingrassi, massime se per addensare il liquido vi si unisca calce o polvere di carbone.

È proibito di concimare con pozzo nero o con letami non disinfettati gli orti e giardini situati nell'interno dell' abitato, fuori che dalla mezza notte al levar del sole, ed in ogni caso il concime dovrà subito ricoprirsi di terra.

Art. 79. Le grandi accumulazioni di animali, non esclusi i volatili, non sono permesse nei centri dello abitato, ed è proibito pure di lasciarli vagare per le pubbliche strade.

Art. 80. Le immondezze di qualsiasi genere che si raccolgono nell' interno dell' abitato saranno ogni giorno trasportate nei locali a tal uopo stabiliti dal Municipio fuori del recinto dello stesso abitato.

Art. 81. È vietato di spandere orina, e di fare altre immondizie fuori dei luoghi a ciò appositamente destinati.

Art. 82. Non è permesso per qualunque oggetto ed in qualsiasi modo di accendere il fuoco su pubbliche strade, piazze e mercati.

In conseguenza del pernicioso sviluppo di gaz nocivo, è proibito nell' interno dell' abitato l' uso del carbone fossile, permettendosi solo quello del coke.

Art. 83. È proibita la introduzione nel Comune e la circolazione in esso, di bestie malefiche e feroci che non siano rinchiuse in apposite gabbie.

Art. 84. Non è permesso di stabilire nell' interno dell' abitato magazzini pel deposito di carbone, legna, fascine, fieno, paglia, foraggi, zolfi, catrame, petrolio, sostanze spiritose od altre materie di facile combustione di cui si voglia far commercio all' ingrosso od al minuto, se prima il locale non è stato visitato e riconosciute adatto da un perito dell' arte delegato dal Sindaco, in concorso anche di altro perito civile che alle parti interessate piacesse destinare.

Art. 85. Per quanto riguarda i fienili ad uso dei particolari, è riservato al Municipio il diritto di far procedere alla visita del locale ove si custodiscono i foraggi, qualora vi siano reclami per parte dei confinanti, o di provvedere alla sicurezza dei medesimi, ove si possa desumere con fondamento il pericolo d' incendio.

Art. 86. Il commercio all' ingrosso dei zolfanelli fosforici, o pirofori di qualsivoglia specie e denominazione è vincolato ad

un permesso che colla ingiunzione di speciali cautele si rilascia dal Sindaco allorquando sia riconosciuta l' idoneità del luogo di spaccio, ed il concessionario si renda responsabile del risarcimento dei danni che possono essere occasionati, pel fatto suo, ai privati.

Ad ogni modo il rilascio del permesso intendesi sempre subordinato al consenso del proprietario dello stabile e dei vicini.

Art. 87. Ogni qualvolta il Sindaco avesse indizi atti a far presumere la esistenza, in qualche locale, di un deposito o fabbricazione di materie esplosive o fulminanti, non debitamente autorizzata, potrà far procedere d' ufficio alla immediata loro rimozione a senso dell' art. 104 della legge Provinciale e Comunale.

Art. 88. Nell' interno dei luoghi abitati e frequentati è proibito di aprire e di esercitare opifizi e fabbriche d' industria capaci di produrre e di emanare esalazioni nocive ed incomode, se prima non siasi riportata la dichiarazione della Deputazione Provinciale a senso dell' art. 88 della legge sulla P. S.

Art. 89. I depositi di cenci potranno essere permessi soltanto nei luoghi estremi dell' abitato, e sotto l' osservanza delle condizioni che verranno determinate dal Sindaco sul parere della Commissione Municipale di Sanità.

Art. 90. Gli esercizi di combustione e di sgrassamento di ossa, di conciapelli, di fabbricazione di stearina, di depurazione di sevo, di filatura di seta e simili, non potranno essere stabiliti che nei lembi estremi dell' abitato, in locali vasti, ben aereati, e prossimi a canali di acqua corrente.

Art. 91. Nei luoghi abitati dove esistono, o dove potranno essere permesse filande di bozzoli, è vietato di fare ammasso di larve e di *bacocci*, che dovranno esportarsi fuori dell' abitato, nel tempo e nelle località indicate dal Sindaco.

Alle stesse regole saranno sottoposti anche gli avanzi dei *letti* delle bigattiere.

Se l' acqua delle caldaie delle filande non può direttamente defluire in acquedotti coperti, dovrà essere asportata in vasi ben chiusi o gettata o fatta disperdere in luoghi lontani almeno 200 metri dalle abitazioni, e 100 dalle pubbliche vie.

Il disseccamento e la conversione in *poudrette* delle *crisalidi* non potrà eseguirsi che fuori dei centri dell' abitato in luoghi aperti, ed alla distanza di metri 100 dalle pubbliche vie.

Art. 92. Non sono permessi i depositi di ossa fresche nell' interno dell' abitato.

Le ossa raccolte dagli stabilimenti pubblici, dalle cucine, dagli alberghi e dai macelli debbono essere trasportate fra le ore 24 fuori dell' abitato, ed in luoghi isolati e lontani dalle abitazioni.

È altresì proibito nell' interno dell' abitato il prosciugamento delle pelli e dei così detti *carniccì*.

Art. 93. I locali destinati alla ebolizione delle ossa per ricavarne il sego, devono essere ampi ed aereati, e muniti di tubi e di larghe cappe pel tiraggio e dispersione del fumo, come delle esalazioni che possono riuscire incomode e nocive.

Art. 94. Il Municipio accorderà un perentorio termine perchè i locali destinati alla ebollizione delle ossa siano posti nelle condizioni dianzi accennate, ed elasso infruttuosamente il periodo di tempo stabilito, provocherà dall' Autorità Superiore il divieto dell' esercizio a norma di legge.

Art. 95. Ogniqualvolta in conseguenza della formazione di qualche nuova inalveazione, di chiuse od arginamenti praticati sui fiumi, torrenti od altri corsi d' acqua, o di altri lavori eseguiti dai privati, anche colla debita licenza, vengano a formarsi acque stagnanti che possono effettivamente nuocere alla sanità degli abitanti nelle vicinanze, chi vi avrà fatto procedere, potrà essere astretto ad eseguire quelle opere di scolo o quelli altri lavori che a giudizio dei periti vengano riconosciuti necessari al risarcimento, sotto pena dell' esecuzione d' ufficio a sue spese, oltre il rifacimento dei danni.

Questa disposizione sarà anche da applicarsi a quelle opere private qualsiansi che inducano deposito di acque malsane o corrotte in vicinanza delle abitazioni.

Art. 96. La macerazione del lino e della canape è severamente vietata nell' interno ed in prossimità delle abitazioni, e non potrà aver luogo che alla aperta campagna, purchè non sia fatta nelle acque che alimentano i pozzi dell' abitato, o di qualche casa rurale, ed alla distanza di 100 metri dalle case, dalle

pubbliche strade, dalle cisterne e dai pozzi, ed altri serbatoi o canali di acqua potabile.

Art. 97. Ultimata la macerazione del lino e della canape, si darà corso alle acque stagnanti e corrotte; e, ripolito il fondo dei maceratoi, si riempiranno tosto di acqua derivandola possibilmente da canali d' acqua corrente.

Art. 98. Il Municipio farà ispezionare le case coloniche che trovansi in prossimità delle *risaie* e delle *marcite* per riconoscere se le camere al pian terreno siano selciate, e bastantemente elevate dal suolo, se riuniscano le condizioni necessarie per difendere gli agricoltori dalle perniciose influenze dal freddo umido della notte; e se i pozzi non siano inquinati e guasti per le infiltrazioni delle acque circostanti.

Qualora qualcuna o tutte queste tre condizioni indispensabili di salubrità facciano difetto, sarà invitato il proprietario a rimediarvi in un termine conveniente, e qualora questo trascorra senza che le riparazioni necessarie vengano eseguite, gli verrà proibito di affittare, o di cedere comunque la casa ad uso di abitazione.

Art. 99. Le acque stagnanti e le pozzanghere site in luoghi vicini all' abitato meno di 200 metri, dovranno essere incanalate o prosciugate a cura dei proprietarj.

Art. 100. Dovendosi spargere letame di recente estratto dai pozzi neri o dalle fogne in campi vicini all' abitato od alle pubbliche vie, sarà obbligo dei proprietari di farne praticare subito lo interramento, onde evitare che per l' azione del sole se ne sviluppino miasmi nocivi agli abitanti o passaggieri.

Art. 101. Il bruciamento delle *stoppie* non potrà praticarsi prima della fine di agosto, onde non si accrescano i calori della stagione con danno della pubblica salute.

Capitolo IX. — *Salubrità degli alimenti e delle bevande.*

Art. 102. Il commercio delle derrate alimentari, i luoghi di deposito e di vendita dei commestibili e delle bevande, come pure i venditori ambulanti, e coloro in genere che ne fanno il trasporto, ed a scopo di commercio lo introducono nel territorio del Comune, sono sottoposti per quanto riguarda la igiene alla

sorveglianza dell'Autorità Municipale che farà procedere di quando in quando e specialmente nella stagione estiva a visite improvvise delle derrate alimentari, dei commestibili, e delle bevande che si introducono dal di fuori, o che si espongono in vendita nel distretto del Comune, non che delle materie che servono a prepararle, e dei vasi e strumenti destinati alla loro confezione e custodia, e ciò all'oggetto di assicurarsi che non vi sia cosa capace di nuocere alla salute.

A simili visite potranno pure essere assoggettate le sostanze alimentari nell'atto stesso che vengono introdotte nel Comune, quando circostanze straordinarie o sospetti fondati facessero sentire il bisogno di una più rigorosa sorveglianza.

Art. 103. Le sostanze alimentari che dai periti all'uopo delegati dal Sindaco siano dichiarate alterate, adulterate, o altrimenti insalubri a termine dell'articolo 59 del Regolamento 8 giugno 1865, saranno immediatamente sequestrate e distrutte, quando non potessero essere utilizzate per qualche altro uso innocuo da indicarsi dal proprietario e colle condizioni da stabilirsi dal Sindaco sul parere della Commissione municipale di sanità.

Art. 104. Nel caso di adulterazione di sostanze alimentari gli incaricati delle ispezioni verificheranno se la adulterazione sia di tale qualità da poter arrecare alla salute umana effetti solamente nocevoli od effetti decisamente venefici, e nell'uno e nell'altro caso ne daranno avviso alla Autorità giudiziaria, procedendo in pari tempo al sequestro delle sostanze adulterate.

Art. 105. Anche tutti gli altri alimenti che possono comunque arrecare danno o pericolo alla umana salute devono essere tolti dalla vendita e proibiti per la consumazione.

A. — *Alimenti vegetabili.*

Art. 106. Saranno tolti dalla vendita fino a che non siano convenientemente espurgati i grani contenenti i semi, assolutamente dannosi, del Gioglio (*Lolium temulentnm*) non che del *Rafano silvestre.*

Art. 107. Non potranno permettersi che per l'uso degli animali, quelli viziati notevolmente dalle seguenti malattie:

Uredo rubigo, ruggine,

Uredo caries, volpe o carie,

Uredo carbo, gran morto, non che i semi del grano (*triticum*) considerevolmente danneggiati dai Gorgoglioni e Puntaruoli (*Calandra granaria, curculio*) i quali lo privano della parte nutritiva.

Art. 108. Saranno pure tolti alla vendita la *Segale* degenerata in modo notabile dalla speciale malattia che ne costituisce la varietà medicinale detta *speronata* o *cornuta*, non che la *Melica* (*Zea Mais, Formentone, Grano turco, indiano, siciliano, di Spagna, ecc.*), quando sia affetto da *muffetta*, o *verderame* (*sporisorium maydis*).

Art. 109. È vietata la macinazione del grano nei molini da gesso.

Art 110. È proibita la vendita delle farine di frumento o di melica, alterate dalla miscela del *gioglio*, e del *rafano silvestre*, non che di quelle adulterate con sostanze inorganiche nocive, tali sarebbero la polvere d' alabastro, di creta, d' allume.

Art. 111. È proibito l' uso delle salamoie, dell'acqua di gesso, e del solfato di rame per la panificazione.

Art. 112. I fabbricatori di pane, che vorranno procurare la fermentazione artificiale colla miscela di carbonato di soda e di acido cloridrico, dovranno far uso di questi reagenti allo stato di perfetta purezza.

Art. 113. È proibita la vendita del pane ammuffito, o altrimenti quando sul medesimo siansi sviluppate le piante parassite assai nocive, *Oydium aurantiacum, Serratia, Mucor Mucedo*, delle quali le due ultime sviluppansi più facilmente sul pane di segale.

Art. 114. È proibito ai panattieri di servirsi nella confezione del pane di farine provenienti da cereali guasti od altrimenti corrotti, avariati, o raccolti sul lido del mare.

Art. 115. È vietato ai mugnai, negozianti di farina, vermicellai, e panattieri, di tenere nelle loro officine, botteghe, o nei magazzini e loro dipendenze, allume, solfato di rame, carbonato di magnesia, carbonato di calce, gesso od altre sostanze di qualsiasi natura che possono essere adoperate alla sofisticazione delle farine, del pane e delle paste.

Art. 116. I fornai o panattieri che intendono di limitarsi alla confezione e vendita del pane di puro frumento, non solo dovranno astenersi da ogni mistura nelle farine, ma non potranno altresì introdurre nelle loro officine fecole o farine diverse da quelle di frumento.

Quando vogliono vendere pane misto di farine di frumento, di segala, di melica, o di altro cereale, dovranno farne la preventiva dichiarazione al Sindaco e tenere affisso alla porta della bottega un cartello indicante le qualità diverse di pane che vendono.

Art. 117. Le bilance nelle quali si pesa la pasta per fare il pane di giusta misura, drovanno avere i loro piatti perfettamente stagnati, quando non fossero di vetro o di porcellana, e stagnati egualmente dovranno essere gli utensili ed i recipienti che servono alla confezione, manipolazione, e conservazione del pane o delle paste ogni qualvolta siano di rame o di lega ramea, e dovranno essere costantemente tenuti colla massima nettezza e ben conservati.

Art. 118. Negli spacci degli articoli suddetti dovrà conservarsi la massima nettezza, e il pane e le paste, specialmente in estate, dovranno tenersi coperte, e dovranno pure coperte trasportarsi lungo le vie.

(*La Fine nel prossimo fascicolo*).

Temi sui quali è aperto concorso, proclamati o ricordati nella solenne adunanza del 17 novembre 1870 dal Reale Istituto Lombardo di scienze e lettere.

PREMJ ORDINARJ DELL' ISTITUTO.

Classe di scienze matematiche e naturali.

Tema per l' anno 1871, proclamato il 7 agosto 1869.

La scoperta di combustibili fossili di epoche posteriori alle paleozoiche, aventi la facoltà di fornire arso conglomerato come quello del litantrace, e di combustibili simili a quelli dei terreni post-paleozoici nei terreni paleozoici, ha fatto abbandonare nella scienza le antiche classificazioni dei combustibili secondo le epoche geologiche, e con ciò venne a mancare il criterio pratico per la determinazione delle diverse specie di essi. Si domanda quindi che si facciano studj :

« Sulla natura fisica e chimica dei diversi combustibili fossili di epoche diverse, allo scopo di stabilire, se vi siano mezzi per concretare una nuova classificazione di essi, la quale possa valere a diminuire, se non a togliere, gli equivoci circa l'importanza dei diversi depositi di combustibìli, tanto riguardo alla costante loro bontà, quanto alla estensione dei giacimenti loro ».

Tempo utile pel concorso, tutto febbrajo 1871.

Classe di lettere e scienze morali e politiche.

Tema per l'anno 1872, proclamato il 17 novembre 1870.

« Della società conjugale considerata secondo le nuove leggi del Regno, secondo i costumi, la religione, gl'interessi pubblici e privati. — Vi attengono le quistioni dei figli naturali, della dote, della separazione, degli alimenti, della legittima, ecc. — Esaminare le conseguenze delle condizioni presenti e con quali partiti o consigli migliorarle ».

Tempo utile pel concorso, tutto febbrajo 1872.

Il premio per ciascuno di questi concorsi è di L. 1200. L'Autore conserva la proprietà della Memoria premiata; ma l'Istituto si riserva il diritto di pubblicarla nelle sue collezioni accademiche.

Medaglie triennali dell'Istituto.

Il R. Istituto Lombardo, giusta l'art. 25 del suo Regolamento organico, « aggiudica ogni triennio due medaglie d'oro di L. 1000 ciascuna, per promuovere le industrie agricola e manifatturiera; una delle quali destinata a quei cittadini italiani che abbiano concorso a far progredire l'agricoltura lombarda col mezzo di scoperte o di metodi non ancora praticati; l'altra a quelli che abbiano fatto migliorare notevolmente, od introdotta con buona riuscita una data industria manifattrice in Lombardia ».

Chi credesse di poter concorrere a queste medaglie, è invitato a presentare la sua istanza, accompagnata dagli opportuni documenti, alla Segreteria dell'Istituto, nel palazzo di Brera in Milano, non più tardi del 1.° maggio 1873.

Premj ordinarj di fondazione Cagnola.

Tema per l'anno 1871, proclamato il 7 agosto 1869.

Si domanda:

« Una monografia sulle sostanze venefiche ed esplosive che

si traggono dal carbon fossile, e sulle misure igieniche da adottarsi nella preparazione, nel commercio, nel trasporto e nell' uso di esse ».

Tempo utile pel concorso, tutto febbrajo 1871.

Il premio consiste in L. 1500, ed in una medaglia d' oro del valore di L. 500.

Tema per l'anno 1872, proclamato il 7 agosto 1869, modificandosi quello già proposto nel 1867.

Si domanda:

« Una Memoria nella quale, col corredo delle necessarie prove di fatto, sia dimostrata o confutata la efficacia curativa o profilattica dei solfiti e degli iposolfiti alcalini e terrosi nelle febbri intermittenti da malaria, comparativamente ad altri mezzi e rimedj già conosciuti ».

Tempo utile pel concorso, tutto febbrajo 1872.

Il premio consiste in L. 1500, ed in una medaglia d' oro del valore di L. 500.

Tema per l' anno 1873, proclamato il 17 novembre 1870.

« La ipsometria dei diversi quartieri della città di Milano e del suo circondario fin oltre ai cimiteri, e nella quale si trovino determinati:

« 1.° il livello-piano, tanto dei varj quartieri della città e dei sobborghi, quanto delle sorgenti che in essi si trovano, tenendo conto delle oscillazioni di livello di queste ultime nei tempi di grandi pioggie e siccità, e nelle varie stagioni dell' anno:

« 2.° i caratteri fisici, microscopici e chimici delle diverse acque nelle distinte epoche e circostanze di loro raccolta, e con ispeciale riguardo alla contenutavi quantità di materia organica, di ammoniaca o di nitrati:

« 3.° i gradi di alterazione possibile in alcune di dette acque, le cause di essa, ed i mezzi per ripararvi ».

Il lavoro dovrà essere prodotto entro il febbrajo del 1873 alla Segreteria del R. Istituto, e nella specialità del caso lo potrà essere anche da concorrenti non anonimi.

Il premio assegnato è di ital. L. 3000, e di una medaglia d' oro del valore di L. 500; ma il Corpo Accademico, prima di conferirlo, si riserva di verificare i risultati delle contemplate osservazioni e ricerche ipsometriche.

Le Memorie premiate nei concorsi ordinarj di fondazione Cagnola restano proprietà degli autori; ma essi dovranno pub-

blicarle *entro un anno*, prendendo i concerti colla Segreteria dell' Istituto per il sesto ed i caratteri, e consegnandone alla medesima cinquanta esemplari: dopo di che soltanto potranno conseguire il denaro.

Tanto l' Istituto quanto la Rappresentanza della Fondazione Cagnola si riservano il diritto di farne tirare a loro spese quel maggior numero di copie di cui avessero bisogno a vantaggio della scienza.

PREMJ DI FONDAZIONE SECCO-COMNENO.

Tema per l' anno 1872, proclamato il 7 agosto 1867.

« Determinare, in base alle cognizioni chimiche e con opportuni esperimenti, quali siano i migliori mezzi antifermentativi ed antisettici, quali i migliori disinfettanti e deodoranti, sia semplici, sia composti; indicandone le preparazioni per gli usi occorrenti diversi, e il costo relativo; facendosi carico altresì degli studj particolarmente recenti nell' argomento ».

Tempo utile pel concorso, tutto febbrajo 1872.

Tema per l' anno 1873, adottato nell' adunanza del 12 gennajo 1871.

« Sulla igiene dei lavoratori nelle filature di seta, di cotone e di lana in Italia, e sui provvedimenti che si potrebbero adottare per migliorarla, serbando i debiti riguardi alla utilità della produzione di quegli opifizj ».

Tempo utile pel concorso, tutto febbrajo 1873.

Il premio per ciascuno di questi concorsi è di L. 864.

La Memoria premiata rimane proprietà dell' Autore; ma egli dovrà pubblicarla entro un anno dall' aggiudicazione, consegnandone otto copie all' Amministrazione dell' Ospitale Maggiore di Milano, ed una all' Istituto, per il riscontro col manoscritto: dopo di che soltanto potrà conseguire il premio.

PREMIO STRAORDINARIO CASTIGLIONI.

Concorso per l' anno 1873. Tema proclamato il 17 novembre 1870.

« Dimostrare colle ragioni scientifiche e coi fatti, se per la profilassi contro il vajuolo debbasi assolutamente la preferenza alla vaccinazione animale (dalla giovenca al braccio), o alla vaccinazione umanizzata (da braccio a braccio), sotto le debite cautele. Nel caso che debbasi la preferenza alla vaccinazione animale, far conoscere come la si possa coltivare colla maggiore sicurezza del buon esito e nel modo più economico ».

Tempo utile pel concorso, tutto febbrajo 1873.

Il premio è di L. 600.

Premio di fondazione Brambilla.

Concorso per l'anno 1871.

L'ingegnere Giovanni Francesco Brambilla, di Milano, nominò, con suo testamento del 31 gennajo 1841, depositario e amministratore di ogni suo avere il R. Istituto Lombardo di scienze e lettere, ordinando che il frutto dell'eredità sia speso d'anno in anno in un premio *a chi avrà inventato o introdotto in Lombardia qualche nuova macchina o qualsiasi processo industriale od altro miglioramento, da cui la popolazione ottenga un vantaggio reale e provato.* Il premio sarà proporzionato all'importanza dei titoli che si presenteranno al concorso, e potrà raggiungere, in caso di merito eccezionale, la somma di L. 4000.

Tempo utile pel concorso, tutto gennajo 1871.

I concorrenti dovranno presentare, nel termine prefisso, le loro istanze, accompagnate dagli opportuni documenti, alla Segreteria del Reale Istituto Lombardo di scienze e lettere, nel palazzo di Brera, in Milano.

Norme generali per tutti i concorsi scientifici.

Può concorrere ogni nazionale o straniero, eccetto i membri effettivi del Reale Istituto, con Memorie in lingua italiana, o francese, o latina. Queste Memorie dovranno essere trasmesse franche di porto, nel termine prefisso, alla Segreteria dell'Istituto, nel palazzo di Brera in Milano; e, giusta le norme accademiche, saranno anonime e contraddistinte da un motto, ripetuto su d'una scheda suggellata, che contenga il nome, cognome e domicilio dell'Autore (1). Si raccomanda l'osservanza di queste discipline, affinchè le Memorie possano essere prese in considerazione.

Ad evitare equivoci, i signori concorrenti sono ancora pregati di indicare con chiarezza *a quale* dei premj proposti dall'Istituto intendano concorrere.

Tutti i manoscritti si conserveranno nell'archivio dell'Istituto, per uso d'ufficio, e per corredo dei proferiti giudizj, con facoltà agli Autori di farne tirar copia a proprie spese.

---

(1) Da questa prescrizione sono eccettuati i concorsi ai premj straordinarj di fondazione Cagnola, ed ai premj di fondazione Brambilla.

È libero agli autori delle Memorie non premiate di ritirarne la scheda entro un anno dalla aggiudicazione dei premj, i quali verranno conferiti nella solenne adunanza del giorno 7 agosto successivo alla chiusura dei concorsi.

Milano, 12 gennajo 1871.

Il Presidente, *C. Castiglioni.*
I Segretarj, *G. Carcano* e *G. Schiaparelli.*

Comitato Milanese di Vaccinazione animale.

Circolare.

Ai medici e chirurghi,
Ai Sindaci,
Ai Consigli Ospitalieri,
Ai Conservatori del vaccino,
Ai Presidi di Istituti pubblici e privati.

Milano, 10 febbrajo 1871.

Autorizzato dal R. Ministero dell' Interno e dalla R. Prefettura della Provincia di Milano; sorretto dalla scienza che semprepiù raccomanda la vaccinazione animale in sostituzione della umanizzata e dalla pubblica fiducia che incoraggia, il Comitato Milanese è entrato nel suo terzo anno di vita. — Esso ne dà partecipazione al pubblico, a norma della invalsa consuetudine, onde abbia la maggiore opportunità di approfittarne tanto per le inoculazioni dirette colla giovenca, quanto col domandare elementi d'innesto.

Più specialmente il Comitato fa conoscere di praticare le *vaccinazioni e le rivaccinazioni dell' uomo con virus animale* due giorni alla settimana e coll' animale presente, essendo questo uno dei modi che più raccomanda e che meglio riesce. — I giorni e le ore a ciò vengono annunciati di volta in volta dal Comitato a chi ne fa ricerca. Le Autorità comunali ed i Medici Condotti che desiderassero spedire a Milano dei bambini a vaccinare, onde poi possano servire da vacciniferi, debbono previamente informarsi dal Comitato del giorno e dell' ora in cui si praticano le inoculazioni — e ciò allo scopo di non incorrere in perditempo ed inutili spese di trasferta.

Affine di sempre più allargare la pratica della vaccina animale, il Comitato si assume di fare le *inoculazioni degli animali* sopra giovenche spedite al proprio Stabilimento da quei Comuni che volessero poi crearne dei vaciniferi per successsive trasmissioni di innesto e di recarsi sopra luogo con animali

proprj a pustulazione matura per compiere con essi delle vaccinazioni su ampia scala — e ciò sempre previi accordi da prendersi coll' Amministrazione del Comitato.

Allo scopo di rigenerare la efficacia della linfa vaccinica animale, il Comitato interessa la cortesia dei Medici e dei Veterinarj della campagna, non che dei possessori ed allevatori di bestiame bovino, a voler fornire le più sollecite notizie degli eventuali casi di sviluppo di vajuolo spontaneo nelle giovenche (cow-pox naturale) dichiarandosi pronto a portarsi in luogo per prendervi elementi di innesto o per la compera dell' animale, ove occorra, assicurando di puntualmente rifondere le spese che per tali notizie saranno incontrate dai notificanti.

Il *virus conservato* (elementi di innesto) di cui dispone il Comitato, viene spedito, come nei passati anni, a chi ne fa speciale ricerca al suo Ufficio d' Amministrazione in Milano, Via Vigentina, N.° 2, con dichiarazione che l' elemento d' innesto meritevole di maggiore raccomandazione è la *pustola*, la quale, usata a nome delle *modalità* che stampate si uniscono ad ogni invio, non manca mai di dare il desiderato attecchimento. La pustola serve per inoculare da 6 a 10 persone almeno con tre insizioni ciascuna.

Il Comitato ha per propria esperienza stabilito di non raccomandare l' uso dei *tubetti* e per massima di non effettuarne lo spaccio, perchè il virus vaccino animale così conservato non corrisponde che raramente al fine desiderato ed accorda *tubetti* solo a quei medici o privati che a *scopo sperimentale* vorranno tentarne l' uso. — Al contrario, dopo la pustola viene maggiormente raccomandato l'elemento d' innesto conservato e spedito colle *penne*, da dove il virus più o meno essiccato viene levato e sciolto convenientemente con poca scialiva o glicerina — ed immesso quindi coll' inoculatore, nello spessore della cute del vaccinando.

I *prezzi* dei varj modi di approfittarne dell'opera varia del Comitato Milanese di Vaccinazione Animale, quanto i *rapporti* fra i signori committenti e la Amministrazione dell'azienda vaccinica, sono regolati da varie Circolari già fatte di pubblica ragione nei Giornali medici ed inserte in apposito *Memoriale* che si trasmette gratis a chiunque ne faccia ricerca.

Il Comitato

Dott. *Giovanni Nolli.* — Dott. *Felice Dell' Acqua.*
Dott. *Gioachimo Grancini.* — Dott. *Antonio Rezzonico.*

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. ROMOLO GRIFFINI.

OPERE

Vendibili presso la Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria

Nella Galleria De-Cristoforis, sopra lo scalone a sinistra.

—o=o—

MANUALE DI CHIMICA ANALITICA, INORGANICA, QUALITATIVA, QUANTITATIVA E TOSSICOLOGICA ad uso dei praticanti di laboratorio; di *Giuseppe Orosi*, professore di chimica medica e farmaceutica nella R. Università di Pisa, professore onorario del R. Istituto di studii superiori pratici e di perfezionamento di Firenze. Comprende: Parte 1.ª Strumenti ed operazioni. — Parte 2.ª I reagenti. — Parte 3.ª La pratica analitica. 2 grossi vol. in-16.° formanti insieme circa 1358 pag. con molte figure interposte nel testo. Prezzo it. L. 18. — Firenze, 1871.

LA PRIMA SEZIONE CHIRURGICA NELLO SPEDALE MAGGIORE DELLA CARITA' IN NOVARA diretta dal professore *Bottini* cav. *Enrico*, Socio corrispond. dell'Accademia medico-chirurgica di Bologna, Membro della Società ginecologica di Boston, ecc. Ragguaglio del triennio 1866-67-68 redatto per cura del prof. *Bottini* dal dott. *Angelo Bardeaux*, chirurgo astante nello Stabilimento. Milano, 1870. — Prezzo it. L. 4. 50 in carta velina, ed it. L. 3 in carta comune.

SULLE FERMENTAZIONI MORBOSE; del dott. *Gio. Angelo Barbaglia*, Incaricato dell'insegnamento della farmaceutica, e Docente privato di chimica legale nella R. Università di Pavia. Milano, 1870. — Prezzo it. L. 1. 50.

SOPRA IL GABINETTO ANATOMO-PATOLOGICO ESISTENTE NELLO SPEDALE MAGGIORE DI CREMONA. Relazione del cav. dott. *Luigi Ciniselli*. Milano, 1869. — Prezzo it. L. 1. 25.

DELLE OPERAZIONI CHE SI PRATICANO SOTT'ACQUA allo scopo di evitare l'azione dell'aria atmosferica sulle superfici cruentate entro le cavità chiuse e le cavità suppuranti. Studj ed osservazioni del dott. *R. Gritti*, chirurgo primario all'Ospitale Maggiore di Milano. Milano, 1870. — Prezzo Cent. 75.

RENDICONTO CLINICO DELLA DIVISIONE OTTALMICA DELL'OSPEDALE DI PAVIA dal 1.° aprile 1868 a tutto marzo 1869; pel dott: *Giulio Flarer*. Milano, 1870. — Prezzo it. L. 1.

RIVISTA TERAPEUTICA; del dott. *Plinio Schivardi*; Socio corrispondente dell'Istituto lombardo. Milano, 1870. — Prezzo it. L. 1.

IL NUOVO INDIRIZZO IN MEDICINA È INFIRMATO DALLA TRADIZIONE IPPOCRATICA E DALLA CURA DELLE INFIAMMAZIONI COGLI ANTIFLOGISTICI. Tesi del dottore *Luigi Mendini*. Milano, 1869. — Prezzo it. L. 1.

LA NUOVA ZOONOMIA O DOTTRINA DEI RAPPORTI ORGANICI È FORSE UNA DOTTRINA DI ASTRAZIONI E DI PRATICA UTILITA'? Lettera del dott. cav. *Giovanni Copello* all'egregio dott. *Giovanni Brocca*, medico aggiunto presso l'Ospedale Maggiore di Milano. Milano, 1870. — Prezzo it. L. 1.